

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคม  
และเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2564  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

MENTAL FITNESS PROMOTION PROGRAM USING SOCIAL SUPPORT  
AND SOCIAL NETWORKING FOR UNDERGRADUATE STUDENTS



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Education in Health and Physical Education

Department of Curriculum and Instruction

FACULTY OF EDUCATION

Chulalongkorn University

Academic Year 2021

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต
โดย	นายเสฏฐพงศ์ น้ำเลี้ยงชั้น
สาขาวิชา	สุขศึกษาและพลศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์

---

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต

.....	คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริเดช สุขชีวะ)	
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์	ประธานกรรมการ
.....	
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักริน ด้วงคำ)	
.....	อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์)	
.....	กรรมการ
(อาจารย์ ดร.สรินญา รอดพิพัฒน์)	
.....	กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักริน ด้วงคำ)	

เสถียรพงศ์ น้ำเลี้ยงขัน : โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต. ( MENTAL FITNESS PROMOTION PROGRAM USING SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL NETWORKING FOR UNDERGRADUATE STUDENTS) อ.ที่ปรึกษาหลัก : ศ. ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์

การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองและของนิสิตนักศึกษากลุ่มควบคุม และ 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองกับนิสิตนักศึกษากลุ่มควบคุม วิธีดำเนินการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเป็นนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ได้จากการรับสมัครนิสิตนักศึกษาที่สนใจ จำนวน 50 คน แบ่งกลุ่มด้วยวิธีการจับคู่ เป็น 2 กลุ่มคือ นิสิตนักศึกษากลุ่มทดลอง จำนวน 25 คน ที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม และนิสิตนักศึกษากลุ่มควบคุม จำนวน 25 คน ไม่ได้รับโปรแกรมฯ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.94 แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจ และแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจเชิงสถานการณ์มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.95 และ 0.92 ตามลำดับ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 ระยะเวลาในการดำเนินงานวิจัย 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 50 นาที วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที ผลการวิจัยพบว่า 1) ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา สุขศึกษาและพลศึกษา

ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2564

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 6380193727 : MAJOR HEALTH AND PHYSICAL EDUCATION

KEYWORD: MENTAL FITNESS PROMOTION PROGRAM, SOCIAL SUPPORT, SOCIAL NETWORKING

Sedtapong Numleangkun : MENTAL FITNESS PROMOTION PROGRAM USING SOCIAL SUPPORT AND SOCIAL NETWORKING FOR UNDERGRADUATE STUDENTS. Advisor: Prof. JINTANA SARAYUTHPITAK, Ph.D.

Purposes 1) To compare the mean scores of mental fitness before and after the experiment of the students in the experimental group and those of the control students 2) To compare the mean scores of mental fitness after the experiment between the experimental group and the control group. Method The sample consisted of volunteer sampling 50 undergraduate students, divided into 2 groups with a matching method, 25 students in the experimental group and 25 students in the control group. They were divided into two groups; using matching method. The research instruments were the mental fitness promotion program using social support and social networking consisting of 10 activities with an IOC of 0.94 and the data collection instruments included a rating scale mental fitness measure and a situational mental fitness measure with IOC of 0.95 and 0.92, with a reliability of 0.81, respectively. The duration of the research was 8 weeks, 2 days a week, 50 minutes a day. The data were analyzed by using mean, standard deviation and t-test. The research findings were as follows: 1) The mean scores of mental fitness of the experimental group were significantly higher than before the experiment at the .05 level. 2) The mean scores of mental fitness of the experimental group after the experiment were significantly higher than the control group at the .05 level.

Field of Study: Health and Physical  
Education

Student's Signature .....

Academic Year: 2021

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ศาสตราจารย์ ดร.จินตนา สรายุทธพิทักษ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาให้คำแนะนำ เอาใจใส่ ตรวจสอบ แก้ไข วิทยานิพนธ์ให้ถูกต้องสมบูรณ์ และเป็นต้นแบบของการทบทวนเพื่อประโยชน์ทางวิชาการรวมถึงการสร้างเสริมกำลังใจให้กับผู้วิจัย ตลอดจนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ด้วยดี ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณาของท่านอาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักริน ด้วงคำ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.สรินญา รอดพิพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และข้อคิด ตลอดจนการเสนอแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักริน ด้วงคำ อาจารย์ ดร. ณัฐศรียา จักรสมศักดิ์ อาจารย์ ดร.สรินญา รอดพิพัฒน์ อาจารย์ ดร.ชญาภัทร์ สมกระโทก ดร.โสภา ช้อยชิต ที่ได้สละเวลาตรวจเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำในการพัฒนาและปรับปรุง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเพื่อนำไปใช้อย่างมีประสิทธิภาพ

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.กมลวรรณ ตังธนกานนท์ ที่ให้ความกรุณาให้ ข้อคิดและแนวคิด พร้อมทั้งให้คำปรึกษากับผู้วิจัยในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความถูกต้องและ สมบูรณ์ ขอขอบคุณนิสิตนักศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและให้ความร่วมมือในการ ทดลองครั้งนี้เป็นอย่างดีจนประสบความสำเร็จ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อนพดล คุณแม่สุญาณี น้ำเลี้ยงขัน และน้องชาย นายณัฐชัย น้ำเลี้ยงขัน ที่สนับสนุนเสมอมา คอยให้ความรัก ความห่วงใย ดูแลเอาใจใส่ คอยให้กำลังใจ และเป็นส่วน สำคัญในการทำให้ผู้วิจัยมีกำลังใจที่จะทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้สำเร็จ ขอขอบคุณ พี่ น้อง และญาติพี่น้อง ทุกคน ที่คอยให้กำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์ในครั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง อาจารย์และเจ้าหน้าที่ในคณะทุก ๆ ท่าน ช่วยเหลือในการทำเอกสารต่าง ๆ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ สิ่งดีงาม ที่ทุกท่านให้มา ผู้วิจัยจะเก็บเป็นความทรงจำที่ดี และถ้ามีโอกาสผู้วิจัยไม่ลืมที่จะมอบและส่งต่อความดี งามให้ผู้อื่นต่อ ๆ ไป

เสกฐ์พงศ์ น้ำเลี้ยงขัน

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	8
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	8
สมมติฐานการวิจัย.....	8
ขอบเขตในการวิจัย.....	9
นิยามศัพท์.....	9
ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย.....	12
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ.....	14
1.1 ความหมายของสมรรถภาพทางจิตใจ.....	14
1.2 ความหมายของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ.....	14
1.3 องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ.....	15
1.4 การสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ.....	21
1.5 การประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ.....	24

2. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม.....	36
2.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม .....	36
2.2 สาระสำคัญและหลักการของแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม .....	37
2.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม .....	39
2.4 แนวทางจัดกิจกรรมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม .....	40
3. แนวคิดเครือข่ายสังคม.....	57
3.1 ความหมายของเครือข่ายสังคม .....	57
3.2 สาระสำคัญและหลักการของแนวคิดเครือข่ายสังคม .....	58
3.3 ประเภทของเครือข่ายสังคม .....	59
3.4 องค์ประกอบของเครือข่ายสังคม.....	61
4. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	70
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	72
ชั้นที่ 1 เตรียมการทดลอง.....	74
1.1 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง.....	74
1.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	74
1.3 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	75
ชั้นที่ 2 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล .....	89
2.1 กำหนดแผนการทดลอง .....	89
2.2 การติดต่อประสานงานการทดลอง.....	89
2.3 การดำเนินการทดลองและรวบรวมข้อมูล .....	90
ชั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้.....	91
3.1 การวิเคราะห์ข้อมูล .....	91
3.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	92
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	93



ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลอง ของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพ ทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม และของนิสิตนักศึกษาปริญญา บัณฑิตกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การ สนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม.....	93
ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างนิสิต นักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ โดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม กับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่ม ควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทาง สังคมและเครือข่ายสังคม.....	96
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	104
สรุปผลการวิจัย.....	104
อภิปรายผลการวิจัย.....	106
ข้อเสนอแนะ.....	117
บรรณานุกรม.....	119
ภาคผนวก.....	125
ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	126
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	128
ประวัติผู้เขียน.....	130

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ .....	20
ตารางที่ 2 การวิเคราะห์วิธีดำเนินการที่ส่งผลต่อองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ .....	23
ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ ตัวแปรที่ศึกษา และเครื่องมือที่ใช้เกี่ยวกับการวัดและประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ .....	31
ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ...	51
ตารางที่ 5 ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ และโปรแกรมที่มีการใช้แนวคิดสนับสนุนทางสังคมที่เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มทดลอง .....	54
ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือ/กิจกรรมที่ใช้แนวคิดเครือข่ายสังคม .....	67
ตารางที่ 7 การวิเคราะห์แนวคิดสนับสนุนทางสังคมกับเครือข่ายสังคมและสังเคราะห์กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ .....	76
ตารางที่ 8 การวิเคราะห์วิธีดำเนินการกิจกรรมและผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางจิตใจ	77
ตารางที่ 9 การจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต .....	81
ตารางที่ 10 แนวทางสร้างแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบประมาณค่า 4 ระดับ .....	84
ตารางที่ 11 แนวทางสร้างแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบเชิงสถานการณ์ .....	86
ตารางที่ 12 แบบแผนการทดลอง .....	89
ตารางที่ 13 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลอง .....	90
ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง .....	94
ตารางที่ 15 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม .....	95

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่าง  
กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ..... 97



## สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 แบบจำลองแนวคิดสำหรับความสัมพันธ์ของเครือข่ายสังคม.....	55
ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	71
ภาพที่ 3 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย .....	73
ภาพที่ 4 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลอง ..... ของกลุ่มทดลองและของกลุ่มควบคุม.....	98
ภาพที่ 5 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มทดลองจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ .....	99
ภาพที่ 6 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของ กลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ .....	100
ภาพที่ 7 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มควบคุม .....	101
ภาพที่ 8 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม ทดลองกับกลุ่มควบคุมจำแนกรายองค์ประกอบ .....	102

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา การส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับประชากรเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของแต่ละประเทศทั่วโลก สอดคล้องกับ เป้าหมายที่ 3 ขององค์การสหประชาชาติ ประเทศไทย (2560) ที่ระบุว่า การสร้างหลักประกันว่าคนมีชีวิตที่มีสุขภาพดีและส่งเสริมสวัสดิภาพสำหรับทุกคนในทุกวัยนั้น ภาวะซึมเศร้าเป็นหนึ่งในสาเหตุสำคัญของการฆ่าตัวตายซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองของบุคคลอายุ 15-29 ปี และพบว่า ผู้ที่มีภาวะสุขภาพจิตที่รุนแรง จะเสียชีวิตก่อนวัยอันควรมากเป็นสองเท่าใน 10 ปีที่ผ่านมา สอดคล้องกับ การศึกษากรณีความเครียดในประเทศไทย (ปีซีไทย, 2562) ที่ได้มีการรวบรวมกรณีนักศึกษาที่จบชีวิตตัวเองสำเร็จในปี 2562 มีมากถึง 10 ราย และมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นเรื่อย ๆ โดยปัญหาสุขภาพจิตนี้ยังคงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในวัยนิสิตนักศึกษา เนื่องจากวัยรุ่นในสังคมไทยต้องแบกรับความรู้สึกมากมาย ไม่เพียงแต่ความคาดหวังจากครอบครัวในเรื่องการศึกษา ที่หลาย ๆ ครอบครัวตั้งเป้าหมายให้ต้องเรียนเก่ง และเป็นเลิศในวิชาการในทุก ๆ ด้าน นอกจากนี้ วัยรุ่นในยุคนี้ต้องเผชิญกับปัญหาความสัมพันธ์กับคนรอบข้างซึ่งส่งผลต่อตัวเขาด้วยเช่นกัน จากการศึกษาข้อมูลจากสายด่วนสุขภาพจิต 1323 (กรมสุขภาพจิต, 2563) พบว่า ปัญหาหลัก ๆ ที่เด็กและเยาวชนโทรศัพท์มาขอคำปรึกษา ได้แก่ ความเครียด ความวิตกกังวล ปัญหาความรัก ปัญหาซึมเศร้า และปัญหาครอบครัว หนึ่งในช่องทางที่วัยรุ่นไทยใช้พูดถึงโรคซึมเศร้า คือ ทางโซเชียลมีเดีย ทั้งนี้ ระหว่างเดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2561 - มิถุนายน พ.ศ. 2562 มีการพูดถึง “ปัญหาซึมเศร้า” ในทวิตเตอร์มากกว่า 1.4 แสนข้อความ โดยเฉพาะหลังเกิดเหตุนักเรียนและนิสิตนักศึกษาฆ่าตัวตายหลายครั้ง ช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ.2562 จากสถิติดังกล่าวสะท้อนได้ว่า วัยรุ่นไทยจำนวนมากน้อยต้องการที่จะระบายความรู้สึก เพื่อให้หลุดพ้นออกจากภาวะเครียดและซึมเศร้าที่พวกเขากำลังเผชิญอยู่ โดยหลายคนได้พูดถึงความรู้สึกหมดคุณค่าในตัวเอง และบางคนได้ระบายอารมณ์ถึงความรู้สึกที่อยากตาย (จับตาทิศทางสุขภาพ, 2563; องค์การอนามัยโลก, 2020)

แนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตโดยเฉพาะปัญหาซึมเศร้าที่สูงขึ้นนี้ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาภาวะซึมเศร้าในนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัยทั้งในไทยและต่างประเทศ ตลอด 3-4 ปีที่ผ่านมา (ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ, 2562) พบว่า นิสิตนักศึกษาที่เป็นโรคภาวะซึมเศร้า ส่วนใหญ่จะศึกษาอยู่

ในชั้นปีที่สูงขึ้น มีนิสิตที่พยายามฆ่าตัวตาย ร้อยละ 6.4 ของนิสิตทั้งหมด ส่วนผู้ที่นิสิตขอความช่วยเหลือเป็นคนแรก เมื่อพบว่าตนเองมีปัญหา คือเพื่อน ขณะที่สถานที่ใช้ฆ่าตัวตาย คือ หอพัก บ้าน และสาเหตุของการฆ่าตัวตาย ได้แก่ ทะเลาะกับคนใกล้ชิด การเรียน และความรัก ทั้งนี้ พบว่าปัญหาส่วนใหญ่ในชีวิตของนิสิตนักศึกษาร้อยละ 50 เป็นเรื่องการเรียน ในขณะที่ แพทย์หญิงพรรณพิมล วิบุลากร อธิบดีกรมสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2564) กล่าวตอนหนึ่งในการแถลงข่าวเรื่องเช็กอินหัวใจในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 ว่า จากการสำรวจสภาวะสุขภาพจิตของคนไทย พบว่า มีระดับความเครียดเพิ่มขึ้นและลดลงตามสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเฉพาะช่วงการระบาดระลอกใหม่ นอกจากพบว่าเครียดแล้ว ยังมีภาวะของความตื่นตระหนกเพิ่มขึ้น และพบว่า เหตุปัจจัยที่ส่งผลต่อความเครียดและการฆ่าตัวตายยังคงมี 3 ปัจจัยไม่แตกต่างจากปีที่ผ่านมา คือ 1. ปัญหาความสัมพันธ์ส่วนบุคคลกับคนใกล้ชิดหรือคนในครอบครัวยังเป็นเหตุปัจจัยส่วนใหญ่ 2. ภาวะเจ็บป่วยทางกายเรื้อรังหรือมีปัญหาสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้าเดิมอยู่แล้ว และ 3. ผลกระทบจากภาวะเครียดเรื่องเศรษฐกิจและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ โดยมีข้อสังเกตว่าในช่วงปี 2563 ปัจจัยที่ 3 คือกลุ่มที่มีผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจเริ่มมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และเป็นกลุ่มที่ต้องเพิ่มการเฝ้าระวังมากขึ้น

จะเห็นได้ว่า ปัญหาสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษาเป็นปัญหาสำคัญเร่งด่วนที่สังคมไทยจำเป็นต้องหาวิธีการแก้ไขให้ได้โดยเร็ว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษาโดยตรงที่ผ่านมา อาทิเช่น การศึกษาของ ภมรพรรณ ยุระยาตร์ (2554) เรื่องการศึกษาและพัฒนาความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย มีความมุ่งหมาย 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย 2) เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยในกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ในระยะก่อนการให้คำปรึกษากลุ่ม หลังการให้คำปรึกษากลุ่ม และการติดตามผล และ 3) เพื่อเปรียบเทียบความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยของกลุ่มที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และกลุ่มที่ไม่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ในระยะก่อนการให้คำปรึกษากลุ่ม หลังการให้คำปรึกษากลุ่ม และการติดตามผล กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยชั้นปีที่ 1 ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คือ นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร และมหาวิทยาลัยมหาสารคาม ชั้นปีที่ 1 จำนวน 1,000 คน ที่คัดเลือกจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เพื่อใช้สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบความผาสุกทางจิตใจ ส่วนที่ 2 คือ นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยมหาสารคามชั้นปีที่ 1 และมีความผาสุกทางจิตใจตั้งแต่เปอร์เซ็นต์ที่ 25 ลงมา จำนวน 24 คน ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 12 คนเพื่อเข้ารับการให้คำปรึกษากลุ่ม และกลุ่มควบคุม

จำนวน 12 คน ไม่ได้รับการให้คำปรึกษา ผลการศึกษาวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความผาสุกทางจิตใจของ นิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่าโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความผาสุกทางจิตใจประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านอิสระแห่งตน ด้านความมั่งคั่งส่วนบุคคล ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมองโลกในแง่ดี ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการมีจิตวิญญาณ ด้านความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และด้านการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม ซึ่งโมเดลความผาสุกทางจิตใจมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถวัดองค์ประกอบความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ ผลการศึกษารายสรุปได้ดังนี้ 1. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย พบว่าโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความผาสุกทางจิตใจประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านอิสระแห่งตน ด้านความมั่งคั่งส่วนบุคคล ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมองโลกในแง่ดี ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการมีจิตวิญญาณ ด้านความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และด้านการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม ซึ่งโมเดลความผาสุกทางจิตใจมีความเหมาะสมพอดีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ในเกณฑ์สูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสามารถวัดองค์ประกอบความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยได้ 2. ความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. ความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัยโดยรวมและรายองค์ประกอบของกลุ่มทดลอง ที่ได้รับการให้คำปรึกษากลุ่ม และกลุ่มควบคุม ในระยะก่อนการทดลอง หลังการทดลอง และการติดตามผล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นอกจากนี้ ยังพบการศึกษาของ ปริญา สิริอัทตะกุล (2557) เรื่องผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวแบบสุขภาพจิตของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียง พบว่า องค์ประกอบสุขภาพจิตของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อยดังนี้ คุณภาพของจิตใจ รองลงมา คือ สมรรถภาพของจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน และสภาพจิตใจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.951, 0.780, 0.673 และ 0.649 ตามลำดับ โดยองค์ประกอบของตัวแบบสุขภาพจิตที่ด้านสมรรถภาพของจิตใจ วัดได้จาก 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา และ 4) การควบคุมจิตใจของตนเองมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับมิตรภาพ ความรักที่วัยรุ่นต้องการจะได้รับจากบุคคลอื่นรวมทั้งการเอาใจใส่ดูแล การรู้จักให้กับบุคคลอื่น การมี

ความสามารถและมีโอกาสที่จะรักหรือถูกรัก และสามารถสร้างความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่นทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์ สามารถแบ่งปันความรู้สึกร่วมกันทั้งเรื่องความสุขและความทุกข์กับคนอื่น ๆ ความรู้สึกพึงพอใจ มั่นใจในความสามารถของตนเองที่ประสบความสำเร็จและมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้ ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่คับขันและไม่ได้คาดฝันได้อย่างเหมาะสม การเผชิญปัญหาที่มีหลายระดับ ทั้งปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาที่รุนแรง ปัญหาการปรับตัวต่อความเป็นอยู่ใหม่หรือสังคมใหม่ ซึ่งมองถึงความสามารถของวัยรุ่นต่อการแก้ไขปัญหาได้ดีเพียงใด ทั้งนี้ นอกจากปรับตัวได้กับสภาพการณ์นั้น ๆ แล้วยังสามารถทำหน้าที่อย่างสร้างสรรค์ และเหมาะสมอีกด้วย และหากเหตุการณ์นั้นเป็นเรื่องยากที่จะแก้ไขก็ยังสามารถทำใจยอมรับได้ รวมไปถึงความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือมีความสามารถพอที่จะจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตในแต่ละวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาสมดุลทางจิตใจ ทำให้มีความรู้สึกเป็นสุข

ข้อสรุปจากผลการศึกษาของ ภมรพรรณ ยุระยาตร์ (2554) เรื่องการศึกษาและพัฒนาความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ที่พบว่า ความผาสุกทางจิตใจประกอบด้วย 9 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการยอมรับตนเอง ด้านอิสระแห่งตน ด้านความองกามส่วนบุคคล ด้านการมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ด้านการมองโลกในแง่ดี ด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง ด้านการมีจิตวิญญาณ ด้านความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และด้านการสร้างคุณประโยชน์แก่สังคม และการศึกษาของ ปริญญา สิริอิตตะกุล (2557) เรื่องผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต้นแบบสุขภาพจิตของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า องค์ประกอบสุขภาพจิต ของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อยดังนี้ 1. คุณภาพของจิตใจ 2. สมรรถภาพของจิตใจ 3. ปัจจัยสนับสนุน และ 4. สภาพจิตใจ โดยองค์ประกอบของต้นแบบสุขภาพจิตที่ด้านสมรรถภาพของจิตใจ วัดได้จาก 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา และ 4) การควบคุมจิตใจของตนเองมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับมิตรภาพ ความรักที่วัยรุ่นต้องการจะได้รับจากบุคคลอื่นรวมทั้งการเอาใจใส่ดูแล การรู้จักให้กับบุคคลอื่น การมีความสามารถและมีโอกาสที่จะรักหรือถูกรัก และสามารถสร้างความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่นทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์ ดังนั้น จากผลการศึกษาดังกล่าว สามารถสรุปได้สอดคล้องกันว่า องค์ประกอบของการมีสุขภาพจิตที่ดีของนิสิตนักศึกษาที่สำคัญ คือ สมรรถภาพของจิตใจ

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาความหมายของ สมรรถภาพทางจิตใจ (Cusack and Thompson, 1995; Robinson et al., 2015; Gareths, 2018) สรุปได้ว่า สมรรถภาพทางจิตใจ หมายถึง ที่สามารถปรับเปลี่ยนให้เข้ากับความท้าทายด้านสิ่งแวดล้อมหรือข้อได้เปรียบเพื่อตอบสนองความต้องการทาง



จิตวิทยา ซึ่งโดยธรรมชาติภาวะทางจิตใจมีการปรับเปลี่ยนแปลงตามสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวของผู้นั้น สำหรับองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิต Gareth (2018) และ O'Brien et al. (2020) กล่าวว่า องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตเป็นเหมือนองค์ประกอบต่าง ๆ ของสมรรถภาพทางกาย ดังนี้ 1. อารมณ์เชิงบวก เป็นพลังและแรงจูงใจ ช่วยขับเคลื่อนไปสู่สิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้คน โครงการ เป้าหมาย การช่วยเหลือผู้อื่น อารมณ์เชิงบวกจึงมีประโยชน์มากกว่าแค่ "ความรู้สึก" ที่ดี 2. ความสามารถในการควบคุมอารมณ์เชิงลบ เช่น ความโกรธ ความกลัว และความเศร้า เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ 3. การรับรู้และเข้าใจตนเอง ช่วยสื่อสารกับผู้อื่นว่าตนเองเป็นใครและชอบอะไร 4. ทิศทาง / วัตถุประสงค์ / เอกลักษณะ บุคคลแต่ละคนมีลักษณะบุคลิกภาพประสบการณ์ ความสนใจ แนวโน้มความหลงใหล และนิสัยใจคอที่เป็นเอกลักษณ์ของตัวเอง การตระหนักรู้ในตนเอง คือการมีความเข้าใจที่ดีในส่วนต่าง ๆ ของตัวเราเอง 5. การสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก การมีความสัมพันธ์ที่ดีและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว เพื่อน ชมรมหรือที่ทำงาน จะช่วยเพิ่มสุขภาพที่ดีได้ 6. การดูแลร่างกาย ในขณะที่คำว่า "สมรรถภาพทางจิต" มีความหมายถึงการมุ่งเน้นที่จิตใจและสมอง แต่การวิจัยกำลังแสดงให้เห็นมากขึ้นว่าสมรรถภาพทางจิตขึ้นอยู่กับการดูแลร่างกายได้ดีเพียงใดผ่านการรับประทานอาหารการนอนหลับและการออกกำลังกาย 7. ความรู้ทางการเงิน / การควบคุม ความรู้ / การควบคุมทางการเงินเป็นหนึ่งในสามที่สนับสนุนหลักในการมีสุขภาพที่ดี 8. ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี 9. ทักษะในการประสบความสำเร็จทางวิชาการและการทำงาน ในส่วนสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะสุขภาพจิตนั้น (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2018) อาจเกิดจากความผิดปกติของ 3 ด้าน คือ 1. ด้านร่างกาย ได้แก่ โรคทางกาย โรคสมอง ความพิการ พันธุกรรม 2. ด้านจิตใจ ได้แก่ ลักษณะบุคลิกภาพ การพัฒนาการทางอารมณ์และจิตใจ และ 3. ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพสังคม วัฒนธรรม ครอบครัว เศรษฐกิจ ซึ่งด้านสิ่งแวดล้อมนี้เปรียบเสมือนปัจจัยภายนอกหรือสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น จะสังเกตได้ว่าสมรรถภาพทางจิตใจสามารถกำหนดสุขภาพจิตในด้านของจิตใจได้ สาเหตุอาจเป็นเพราะการเกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี ซึ่งมีการพัฒนาการไปอย่างรวดเร็ว สุขภาพจิตของคนเราจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนตาม ดังนั้น จะเห็นได้ว่าชีวิตทุกคนจำเป็นต้องมีการปรับตัวจากการเปลี่ยนแปลงเสมอ ผู้ที่สามารถปรับตัวได้ดีในสังคมและสิ่งแวดล้อม สามารถเปลี่ยนแปลงตนเองได้ตามสถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นโดยที่ตนเองยังมีความสุขถือว่าเป็นผู้ที่มีสมรรถภาพทางจิตใจที่ดี

และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยในต่างประเทศ พบว่า สมรรถภาพทางจิตใจเป็นคำที่กำลังได้รับความสนใจ และถูกใช้มากขึ้นโดยกลุ่มผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในสถาบันการศึกษา องค์กร และประชากรทั่วไป ดังการศึกษาของ Weon et al. (2020) ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับ

สมรรถภาพทางจิตใจของนักเรียนมัธยมปลายหญิง 146 คนจากโรงเรียนเกาหลีใต้ วัดดูประสงค์ การศึกษาเพื่อตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถภาพทางจิตที่แสดงโดยหลายมิติ ได้แก่ ความเห็นอกเห็นใจ การมองในมุมผู้อื่น และความเอาใจใส่ การเอาใจใส่ตามการเข้าใจและยอมรับ ความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้อื่นมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ โดย ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ประสบความสำเร็จและลักษณะทางสังคม เช่น ความสามัคคีทางสังคม และลดหรือขจัดสิ่งที่ไม่ดี เช่น ความขัดแย้งและความก้าวร้าว ความทุกข์ส่วนตัวมีความสัมพันธ์เชิงลบ กับการทำงานทางสังคมจากการวิจัยชี้ให้เห็นว่าการมีความเห็นอกเห็นใจเป็นสิ่งสำคัญสำหรับ สุขภาพจิตที่ดีเนื่องจากความสามารถในการเชื่อมต่อกับผู้อื่นและแบ่งปันตัวเองให้มากพอที่จะรู้สึก เชื่อมโยงในทางกลับกันจะเพิ่มความสุขให้กับความสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า มุมมองและการเห็นอกเห็นใจที่มีต่อผู้อื่นเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถภาพทางจิตใจ นอกจากนี้ ยังพบการศึกษา ของ O'Brien et al. (2020) ได้ศึกษาเรื่อง สมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยใช้โปรแกรมการแทรกแซง วัดดูประสงค์เพื่อศึกษาการแทรกแซงด้านสุขภาพจิตสามารถมีผลในเชิงบวกส่งผลต่อความอยู่ดีมีสุขทางอารมณ์และพฤติกรรมของนักเรียนหรือไม่ ผลสรุปว่า โปรแกรมการแทรกแซงมีผลที่ดีและสามารถสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจได้ดีขึ้น พร้อมทั้งยังระบุพฤติกรรม ที่ควรปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับการที่มีสุขภาพจิตที่ดีไว้ดังนี้ 1. ความรู้/การรับรู้ แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี 2.ทัศนคติและอุปสรรค เข้าใจว่าความเครียดนั้นคือส่วนปกติ ของชีวิต 3. ทักษะ ตระหนักว่าผู้เรียนมีกลยุทธ์ด้านสุขภาพจิตในเชิงบวกอยู่แล้วและเน้นย้ำถึงความ จำเป็นในการใช้วิธีการอื่นที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา 4. ความสามารถของตนเอง ความเชื่อใน ความสามารถในการเฝ้าติดตามและจัดการความเครียดอย่างมีสติ และ 5. ผลความคาดหวัง/แรงจูงใจ อธิบายว่าการพูดคุยเรื่องสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญ ควรจะทำให้บทสนทนาเรื่องสุขภาพจิตเป็นปกติและ กล้าที่จะแลกเปลี่ยนมุมมองซึ่งกันและกัน

ผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตของนิสิตนักศึกษา สรุปได้ว่า สมรรถภาพทางจิตใจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสุขภาพจิต ดังนั้น การส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ ของนิสิต นักศึกษา จึงควรเป็นปัญหาที่สำคัญและเร่งด่วน โดยสามารถดำเนินการด้วยการจัดโปรแกรมให้นิสิต นักศึกษาที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรม อย่างไรก็ตาม การส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ ของนิสิต นักศึกษาที่มีประสิทธิผลนั้น สิ่งที่ต้องพิจารณา คือ แนวคิดทฤษฎีที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการจัด โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ การทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการจัด โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ พบว่า แนวคิดที่เหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ ได้แก่ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (House, 1987; กรม สุขภาพจิต, 2561) มีสาระสำคัญที่ให้อุทิศปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งแสดงออกในด้านต่าง ๆ

เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือเอาใจใส่ซึ่งกันและกันประกอบด้วย 4 องค์ประกอบที่สำคัญ ได้แก่ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) คือ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความไว้วางใจ และความห่วงใย ส่วนใหญ่เกิดจาก เพื่อนสนิทและสมาชิกในครอบครัวให้ความหวังและการเปิดใจรับฟัง 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) คือ การที่ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินตนเอง การส่งเสริมให้มีการประเมินความสามารถของตนเองในการไปอยู่ร่วมกับผู้อื่น เปรียบเสมือนเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) คือ การให้คำแนะนำคำชี้แจง ที่ถูกต้องและสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น 4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental Support) คือ การให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนทั้งนามธรรมและรูปธรรม เช่น สิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา รวมไปถึงการให้บริการ ซึ่งการช่วยเหลือทั้ง 4 ด้านนี้ ชัดเจนและครอบคลุมกับความต้องการของบุคคลที่ต้องการการสนับสนุนทางสังคม

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังพบว่า แนวคิดเครือข่ายสังคม ก็เป็นอีกแนวคิดที่เหมาะสมในการนำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากแนวคิดเครือข่ายทางสังคม (Marin and Wellman, 2011; เกษม นครเขตต์, 2554; ฐานนรินทร์ หาญเกียรติวงศ์ และคณะ, 2564) เป็นการรวมตัวของกลุ่มสมาชิกของเครือข่าย (nodes) ที่มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกันโดยมีความสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเป็นเพื่อน พี่ น้อง ญาติ เพื่อนร่วมงาน การให้คำแนะนำ การให้ความไว้วางใจ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยเฉพาะเครือข่ายสังคมออนไลน์จะเป็นบริการสารสนเทศบนเว็บที่อนุญาตให้แต่ละคนสร้างโปรไฟล์ของตนเอง สร้างรายชื่อของสมาชิกในกลุ่มเพื่อสร้างชุมชนออนไลน์ที่เชื่อมโยงกันแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างกันภายในระบบ ดังนั้น แนวคิดเครือข่ายทางสังคมจึงเกี่ยวข้องกับการพัฒนาและรักษาความสัมพันธ์ส่วนบุคคลโดยใช้เทคโนโลยีดำเนินการได้โดยใช้เครือข่ายสังคมซึ่งเป็นที่นิยมในกลุ่มวัยรุ่นนักศึกษา เช่น Facebook, Instagram และ Twitter ช่องทางเหล่านี้อนุญาตให้บุคคลและองค์กรสามารถเชื่อมต่อระหว่างกัน เพื่อให้พวกเขาสามารถพัฒนาความสัมพันธ์ และสามารถแบ่งปันข้อมูล ความคิด และข้อความได้ และช่วยลดช่องว่างทางสังคมที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน การใช้แนวคิดเครือข่ายสังคมจึงสามารถนำเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการลดปัญหาความเครียด และระบายสิ่งที่ทำให้บุคคลรู้สึกไม่สบายใจได้

จากที่กล่าวไปข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาเป็นปัญหาที่ควรเฝ้าระวังในกลุ่มวัยรุ่นซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกายในด้านต่าง ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และร้ายแรงที่สุดคือการเสียชีวิต ผู้วิจัยจึงเสนอทางเลือกที่อาจจะช่วยลดปัญหาสมรรถภาพทางจิตใจในช่วงวัยนี้ โดยการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

สำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในสถาบันอุดมศึกษา

### คำถามการวิจัย

โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมจะส่งผลให้สมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตสูงขึ้นหรือไม่ เพียงใด

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต โดย

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม และของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม กับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

### สมมติฐานการวิจัย

การตั้งสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้มีที่มาจากการพิจารณาข้อมูลต่อไปนี้

จากการศึกษาแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช, 2561; พนิดา จุลมณฑล, 2562; พัชรธิดา พินรัตน์, 2562) พบว่า เป็นแนวคิดของ House ที่มุ่งเน้นให้มีการช่วยเหลือและสนับสนุนระหว่างบุคคลประกอบไปด้วย การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสาร การสนับสนุนด้านการประเมิน และการสนับสนุนด้านวัตถุประสงค์ โดยความช่วยเหลือนั้นเกิดขึ้นจากครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังพบว่าการใช้โปรแกรมโดยอาศัยแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมสามารถดำเนินการให้ได้ผลที่ดีนั้น ได้อาศัยการใช้แนวคิดเครือข่ายสังคมด้วย จากการศึกษา (ธีรวิภา กายแก้ว, 2557; ทรงศักดิ์ รักพ่วง, 2561) พบว่า การใช้แนวคิดเครือข่ายทางสังคมอย่างมีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมี คือ 1) สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรม 2) กิจกรรมมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ 3)

ความสามัคคีของสมาชิก 4) มีความศรัทธาต่อกันและกัน 5) มีการดำรงเครือข่ายเดิม และขยายเครือข่ายใหม่ และ6) สมาชิกมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน จากการศึกษา (ณิชากร เจนศิริศักดิ์, 2560; ปริदानันต์ ประสิทธิ์เวช, 2561; พัชรธิดา พินรัตน์, 2562) พบว่า การใช้แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม ช่วยส่งเสริมให้รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มั่นใจในการเผชิญปัญหา มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล รู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับในสังคมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ (ปริญา สิริอิตตะกุล, 2557; Robinson et al., 2015) และยังสามารถลดปัญหาสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติการวิจัย ดังนี้

1. สมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสูงกว่าก่อนการทดลอง
2. สมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลอง หลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

#### ขอบเขตในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) มุ่งที่จะศึกษาผลการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต
2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ นิสิตระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2564 สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวน 1,476,771 คน (สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา, 2563)
3. ตัวแปร
  - 3.1 ตัวแปรอิสระ คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม
  - 3.2 ตัวแปรตาม คือ สมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต

#### นิยามศัพท์

**สมรรถภาพทางจิตใจ** หมายถึง สภาวะของจิตใจเชิงบวก ที่มีความเข้มแข็ง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถรับมือกับความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยการสอบถามหรือตั้งคำถาม ทำความเข้าใจ ยอมรับในมุมมองที่หลากหลาย มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้มีความสามารถใน

การปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่อาจเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้โดยไม่ส่งผลเสียต่อจิตใจ โดยมี 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ความรู้สึกพึงพอใจ แรงผลักดันของตนเองที่จะสามารถประสบความสำเร็จ และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้ 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่คับขัน ได้อย่างเหมาะสม 4) การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจของตนได้ 5) การดูแลสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหาร พักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกาย ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเครื่องมือการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ 2 รูปแบบ ได้แก่ 1. แบบวัดมาตรฐานค่า (Rating Scale) 4 ระดับ และ 2. แบบวัดเชิงสถานการณ์ สำหรับรายการข้อคำถามจะดำเนินการโดยการวิเคราะห์จากนิยามปฏิบัติการขององค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ

**โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ** หมายถึง การกำหนดแผนงานกิจกรรมที่มีลำดับขั้นตอน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสภาวะของจิตใจเชิงบวกของนิสิตนักศึกษา ให้มีความเข้มแข็ง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถรับมือกับความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยการสอบถามหรือตั้งคำถาม ทำความเข้าใจ ยอมรับในมุมมองที่หลากหลาย มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่อาจเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้โดยไม่ส่งผลเสียต่อจิตใจ

**การสนับสนุนทางสังคม** หมายถึง กระบวนการของปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้น เพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนและส่งผลดีทั้งทางบวกกับบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการให้กำลังใจ แบ่งปัน ชี้แนะ ให้คำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณมีความมั่นคงและปลอดภัย โดยการสนับสนุนทางสังคมแบ่งออกได้เป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการเปิดใจรับฟัง 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า คือ การที่ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินตนเอง การส่งเสริมให้มีการประเมินความสามารถของตนเองในการไปอยู่ร่วมกับผู้อื่น เปรียบเสมือนเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คือ การให้คำแนะนำ คำชี้แจง ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ คือ การให้ความช่วยเหลือ เช่น สิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา รวมไปถึงการให้บริการซึ่งชัดเจนและครอบคลุมกับความต้องการของบุคคลที่ต้องการการสนับสนุนทางสังคม

**เครือข่ายสังคม** หมายถึง การเชื่อมโยงและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีความสนใจแบบเดียวกัน และมีจุดประสงค์อย่างเดียวกัน ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ค่านิยม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยผ่านการจัดกิจกรรม การสื่อสาร และการให้ความร่วมมือผ่านตัวกลางที่อาจเป็นบุคคลหรือสื่อที่สามารถเชื่อมโยงบุคคลเข้าด้วยกัน โดยประเภทของเครือข่ายสังคมประกอบด้วย 4 ประเภท ได้แก่ 1) เครือข่ายที่จำแนกตามพื้นที่ เช่น ครอบครัว หมู่บ้าน อำเภอ 2) เครือข่ายตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น ผู้ที่สนใจกิจกรรมแบบเดียวกัน อาจจะเป็นงานอดิเรก การพักผ่อน หรือกลุ่มผู้ที่ประสบปัญหาเดียวกัน 3) จำแนกตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น การประสานงานในองค์กร นักการเมือง รวมไปถึงเครือข่ายของพระ และ 4) เครือข่ายที่จำแนกตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดในลักษณะเครือข่าย 2 ลักษณะ คือ 4.1) เครือข่ายตามแนวตั้ง เป็นเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ภายในไม่เท่ากัน เช่น ความสัมพันธ์ขององค์กรในรูปแบบนายจ้างกับลูกจ้าง และ 4.2) เครือข่ายแนวนอน เป็นเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ภายในเท่ากัน เช่น ความสัมพันธ์ขององค์กรในรูปแบบลูกจ้างกับลูกจ้างด้วยกัน ในส่วนขององค์ประกอบของเครือข่ายสังคมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2) การสร้างเสริม สนับสนุน และความสามัคคีซึ่งกันและกันในกลุ่มสมาชิก ทำให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ 3) ระยะเวลา ความต่อเนื่อง ทำให้เกิดการทำกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ และ 4) มุมมองและประโยชน์ การมีสมาชิกในกลุ่มมีมุมมองที่เหมือนกันไปในทิศทางเดียวกัน และเห็นประโยชน์ของเครือข่ายในแบบเดียวกัน จะทำให้เครือข่ายนั้นมีประสิทธิภาพ

**โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม** หมายถึง การกำหนดแผนงานกิจกรรมที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาและเครือข่ายสังคมอย่างมีลำดับขั้นตอน มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสภาวะของจิตใจเชิงบวกของนิสิตนักศึกษา ให้มีความเข้มแข็ง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถรับมือกับความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยการสอบถามหรือตั้งคำถาม ทำความเข้าใจ ยอมรับในมุมมองที่หลากหลาย มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่อาจเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้โดยไม่ส่งผลเสียต่อจิตใจ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม ประกอบด้วย 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) วันจันทร์รวมกันดีกว่า 2) มองโลกในแง่ดี 3) รู้จักพูดรู้จักฟัง 4) จุดเด่นในตัวคุณ 5) ร่างกายก็สำคัญ 6) ตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย 7) รู้จักการช่วยเหลือ 8) อภัยและขอบคุณ 9) กำหนดจิตใจ 10) ทบทวนความเปลี่ยนแปลง

### ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

1. นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีระดับสมรรถภาพทางจิตใจสูงขึ้น
2. ได้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต
3. เป็นแนวทางให้กับ องค์กร สถาบัน หรือหน่วยงานที่ต้องการจะพัฒนาสมรรถภาพทางจิตใจให้นิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต





## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง “โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและ  
เครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต” ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง  
ในประเด็น ดังต่อไปนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ
  - 1.1 ความหมายของสมรรถภาพทางจิตใจ
  - 1.2 ความหมายของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ
  - 1.3 องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ
  - 1.4 การสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ
  - 1.5 การประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ
2. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
  - 2.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม
  - 2.2 สาเหตุสำคัญและหลักการของแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
  - 2.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม
  - 2.4 แนวทางจัดกิจกรรมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม
3. แนวคิดเครือข่ายสังคม
  - 3.1 ความหมายของเครือข่ายสังคม
  - 3.2 สาเหตุสำคัญและหลักการของแนวคิดเครือข่ายสังคม
  - 3.3 ประเภทของเครือข่ายสังคม
  - 3.4 องค์ประกอบของเครือข่ายสังคม
4. กรอบแนวคิดการวิจัย

ดังรายละเอียดและประเด็นดังต่อไปนี้

## 1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ

### 1.1 ความหมายของสมรรถภาพทางจิตใจ

จากการศึกษาความหมายของสมรรถภาพทางจิตใจ ผู้วิจัยยังไม่พบหน่วยงานหรือนักวิชาการในประเทศที่ให้นิยามความหมายของสมรรถภาพทางจิตใจ สำหรับในต่างประเทศมีนักวิจัยและนักการศึกษาได้ให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

Cusack and Thompson (1995) กล่าวถึงความหมายของ สมรรถภาพทางจิตใจ หมายถึง สภาวะของจิตใจเชิงบวกที่เกิดจากบุคคลมีจิตใจเปิดกว้างที่ก่อให้เกิดความสุขด้วยตนเอง หรือจากสิ่งแวดล้อม หรือจากบุคคลใกล้ชิด ส่งผลให้บุคคลมีความสามารถในการสร้างสรรค์ จินตนาการ ได้อย่างเต็มที่ มีความกล้าที่จะสอบถามและตั้งคำถาม มีทัศนคติของการยอมรับในประเด็นต่าง ๆ มีมุมมองและความเต็มใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เปลี่ยนแปลง

ขณะที่ Robinson et al. (2015) ได้ให้นิยามของ สมรรถภาพทางจิตใจว่า หมายถึง ความสามารถทางจิตใจที่ปรับเปลี่ยนได้ โดยการใช้องค์ความรู้และทักษะในด้านจิตใจ เป็นความสามารถในการปรับเปลี่ยนตนเองและยอมรับกับความท้าทายของสิ่งแวดล้อมหรือข้อเสียเปรียบที่ตนเองได้รับ เพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิทยาของตนเอง

ส่วน Gareth (2018) ให้นิยามของ สมรรถภาพทางจิตใจ หมายถึง การมีจิตใจที่แข็งแรงและเข้มแข็ง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ เพื่อให้สามารถรับมือกับความท้าทายและโอกาสในชีวิตที่อยู่ตรงหน้าได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัวโดยไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพมากเกินไป

สามารถสรุปได้ว่า สมรรถภาพทางจิตใจ หมายถึง สภาวะของจิตใจเชิงบวก ที่มีความเข้มแข็ง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถรับมือกับความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยการสอบถามหรือตั้งคำถาม ทำความเข้าใจ ยอมรับในมุมมองที่หลากหลาย มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้มีความสามารถในการปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่อาจเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้โดยไม่ส่งผลเสียต่อจิตใจ

### 1.2 ความหมายของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ

การศึกษาความหมายของโปรแกรม จากแหล่งข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของโปรแกรม พบว่า หมายถึง การกำหนดรายการแสดง (สำนักงานราชบัณฑิตยสภา, 2554) ส่วน Dictionary

Cambridge (2017) และ Merriam-Webster Dictionary ได้ให้ความหมายของโปรแกรมสอดคล้องกัน หมายถึง การกำหนดแผนงานที่ต้องทำเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

กล่าวโดยสรุป โปรแกรม หมายถึง การจัดทำแผนงานที่มีลำดับขั้นตอนและปฏิบัติตามกำหนดเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

ดังนั้น จากการศึกษาความหมายของสมรรถภาพทางจิตใจและความหมายของโปรแกรมข้างต้น จึงสามารถสรุปความหมายของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจได้ว่า หมายถึง การกำหนดแผนงานกิจกรรมที่มีลำดับขั้นตอน ที่จำเป็นและควรจะมีเพื่อส่งเสริมสภาวะของจิตใจเชิงบวกของบุคคล ให้มีความเข้มแข็ง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถรับมือกับความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยการสอบถามหรือตั้งคำถาม ทำความเข้าใจ ยอมรับในมุมมองที่หลากหลาย มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่อาจเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้โดยไม่ส่งผลเสียต่อจิตใจ

สำหรับความหมายของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงสามารถให้ความหมายได้ว่า หมายถึง การกำหนดแผนงานกิจกรรมที่มีลำดับขั้นตอนที่ได้จากการวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมมาและเครือข่ายสังคม มีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมสภาวะของจิตใจเชิงบวกของนิสิตนักศึกษา ให้มีความเข้มแข็ง มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ สามารถรับมือกับความท้าทายและการเปลี่ยนแปลงในชีวิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมรอบตัว โดยการสอบถามหรือตั้งคำถาม ทำความเข้าใจ ยอมรับในมุมมองที่หลากหลาย มีความเต็มใจที่จะเรียนรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นรอบตัวอย่างสร้างสรรค์ ส่งผลให้สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่อาจเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาได้โดยไม่ส่งผลเสียต่อจิตใจ

### 1.3 องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ

นักการศึกษาและหน่วยงานระบุถึงองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจไว้ ดังนี้

กรมสุขภาพจิต (2545) ได้ระบุถึงองค์ประกอบด้านสมรรถภาพทางจิตใจไว้ 5 ด้าน ดังนี้

- 1) มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล
- 2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง
- 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา
- 4) การควบคุมจิตใจตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 5) ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน

ส่วนปริญา สิริอัทตะกุล (2557) ได้ระบุถึงองค์ประกอบด้านสมรรถภาพของจิตใจไว้ 4 ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับองค์ประกอบของกรมสุขภาพจิต ดังนี้

1) มีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง ความรู้สึกเกี่ยวกับมิตรภาพ ความรักที่วัยรุ่นต้องการจะได้รับจากบุคคลอื่น รวมทั้งการเอาใจใส่ดูแล การรู้จักให้กับบุคคลอื่น การมีความสามารถ และมีโอกาสที่จะรักหรือถูกรัก ความสามารถสร้างความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่นทั้งในด้านร่างกาย และอารมณ์ และสามารถแบ่งปันความรู้สึกร่วมกันทั้งเรื่องความสุขและความทุกข์กับคนอื่น ๆ

2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง หมายถึง ความรู้สึกพึงพอใจ มั่นใจในความสามารถของตนเองที่ประสบความสำเร็จ และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้

3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา หมายถึง ความมั่นใจในความสามารถจัดการกับปัญหาหรือสถานการณ์ที่ซับซ้อนที่ไม่ได้คาดฝันได้อย่างเหมาะสม การเผชิญปัญหามีหลายระดับ ทั้งปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาที่รุนแรง ปัญหาการปรับตัวต่อความเป็นอยู่ใหม่หรือสังคมใหม่ ในส่วนความสามารถของวัยรุ่นต่อการแก้ไขปัญหาได้ดีเพียงใดนั้น สามารถประเมินได้จากการปรับตัวได้กับสภาพการณ์นั้น ๆ แล้ว ยังจะต้องสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสร้างสรรค์และเหมาะสมอีกด้วย และหากเหตุการณ์นั้นเป็นเรื่องยากที่จะแก้ไขก็ยังสามารถทำใจยอมรับได้

4) ความสามารถควบคุมจิตใจของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ หมายถึง ความรู้สึกที่ตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจ หรือมีความสามารถเพียงพอที่จะจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งถือว่าเป็นการรักษาสมดุลทางจิตใจ ส่งผลให้มีความรู้สึกเป็นสุข

Cusack and Thompson (1995) ได้ระบุถึงองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจของผู้สูงวัยไว้ 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ความสามารถในการมองโลกในแง่ดี ซึ่งตรงข้ามกับความกลัว
- 2) ความมั่นใจในตนเอง ซึ่งตรงข้ามกับความขี้ขลาด
- 3) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ เมื่อเปรียบเทียบกับความแข็งแกร่ง
- 4) ความนับถือตนเอง เมื่อเปรียบเทียบกับคุณค่าในตนเองต่ำ
- 5) การยอมรับที่จะเสี่ยง ซึ่งตรงข้ามกับการใช้ชีวิตอย่างปลอดภัย

Lee et al. (2013) ได้นำเสนอแบบประเมินสมรรถภาพทางจิตใจโดยสามารถแบ่งตามองค์ประกอบได้ 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ความสามารถและพลังงานทางจิตใจ
- 2) การสื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจ
- 3) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ
- 4) ความมั่นใจในตนเอง
- 5) ความเข้าใจตนเอง

สำหรับ Robinson et al. (2015) ได้เปรียบเทียบองค์ประกอบระหว่างสมรรถภาพทางกายกับสมรรถภาพทางจิตใจไว้ ดังนี้

องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายด้านความแข็งแรง เปรียบเทียบกับสมรรถภาพทางจิตใจได้ 3 ด้าน ดังนี้

- 1) การรับรู้ความสามารถของตนเอง
- 2) การสนับสนุนทางสังคม
- 3) การจัดการอารมณ์

องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายด้านความยืดหยุ่น เปรียบเทียบกับสมรรถภาพทางจิตใจได้ 3 ด้าน ดังนี้

- 4) การมีสติตลอดเวลา
- 5) การยอมรับ
- 6) ความยืดหยุ่นทางจิตวิทยา

องค์ประกอบของสมรรถภาพทางกายด้านความทนทาน เปรียบเทียบกับสมรรถภาพทางจิตใจได้ 3 ด้าน ดังนี้

- 7) มีความยืดหยุ่นทางจิตใจ
- 8) มีเป้าหมาย วัตถุประสงค์
- 9) การมีความหวัง

Gareth (2018) ได้ ระบุถึงองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจไว้ว่า องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจเป็นเหมือนองค์ประกอบต่าง ๆ ของสมรรถภาพทางกาย ดังรายละเอียดขององค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ ดังนี้

1) การมีอารมณ์เชิงบวก อารมณ์เชิงบวกเป็นพลังและแรงจูงใจ อารมณ์เชิงบวกช่วยขับเคลื่อนบุคคลไปสู่สิ่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นผู้คน โครงการ เป้าหมาย การช่วยเหลือผู้อื่น อารมณ์เชิง

บวกจึงมีประโยชน์มากกว่าแค่ "ความรู้สึก" ที่ดี อารมณ์เชิงบวกช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จ กระตุ้นให้บุคคลก้าวไปข้างหน้าได้

2) ความสามารถในการควบคุมอารมณ์เชิงลบ เช่น ความโกรธ ความกลัว และความเศร้า ซึ่งอารมณ์เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่บุคคลหลีกเลี่ยงไม่ได้ บุคคลอาจวิตกกังวล หดหู่ หรือโกรธมากเกินไป อารมณ์เชิงลบเริ่มเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตของบุคคลได้ เมื่อโตขึ้นบุคคลควรจะได้เรียนรู้วิธีมากมายในการจัดการอารมณ์ที่ยากลำบาก ตัวอย่างเช่น “ฉันได้เรียนรู้ว่าเมื่อฉันโกรธจริง ๆ ฉันต้องใช้เวลาวางจากสิ่งที่ฉันกำลังทำ และนั่งเงียบ ๆ ด้วยตัวเอง”

3) การรับรู้และเข้าใจตนเอง บุคคลแต่ละคนมีลักษณะ บุคลิกภาพ ประสบการณ์ ความสนใจ แนวโน้ม ความหลงใหล และนิสัยใจคอที่เป็นเอกลักษณ์ของตนเอง การตระหนักรู้ในตนเอง คือ การมีความเข้าใจที่ดีในส่วนต่าง ๆ ของตนเอง การตระหนักรู้ในตนเองช่วยให้บุคคลระบุสถานการณ์ที่เล่นกับจุดแข็งของบุคคล แต่ในทำนองเดียวกันสถานการณ์ใดที่กระตุ้นจุดอ่อนของบุคคล สิ่งนี้ช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจได้ดี

4) การมีทิศทาง / วัตถุประสงค์ / เอกลักษณ์ ในขณะที่การรับรู้และเข้าใจตนเองเกี่ยวข้องกับ ความเข้าใจในความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคล โดยอาจมีคำถามว่าบุคคลต้องการจะเป็นใครสำหรับผู้อื่น บุคคลต้องการบริจาคอะไรให้กับโลกใบนี้ บางคนรู้ตั้งแต่วัยเด็กว่าพวกเขาอยากเป็นอะไรในชีวิตไม่ว่าจะเป็นหมอ นักชีววิทยาทางทะเล สำหรับคนบางคนอาจใช้เวลานานกว่าเล็กน้อยในการค้นหาว่าจะเป็นคนหรืออะไรคือสิ่งที่พวกเขาต้องการจะเป็น การมีความหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิตช่วยบุคคลได้หลายวิธี ช่วยให้บุคคลมีเวลาจดจ่อกับสิ่งที่มีความหมายสำหรับบุคคล ช่วยป้องกันความเครียดหากบุคคลรู้ว่ากำลังทำสิ่งที่มีความหมาย ช่วยให้บุคคลสื่อสารกับผู้อื่นได้ว่าเป็นใครและชอบอะไร

5) การสร้างความสัมพันธ์เชิงบวก เป็นเรื่องยากมากที่จะทำสิ่งต่าง ๆ ให้สำเร็จในชีวิตโดยไม่มีบุคคลอื่น และความเหงาเป็นอันตรายต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของบุคคล ในทางตรงกันข้าม การมีความสัมพันธ์ที่ดีและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในครอบครัว เพื่อน ชมรม หรือที่ทำงาน จะช่วยเพิ่มสุขภาพทางจิตใจที่ดีได้ การสร้างและรักษาความสัมพันธ์กับผู้คนอาจเป็นเรื่องยาก แต่การสร้าง ความสัมพันธ์ได้นับเป็นเรื่องที่ดี

6) การดูแลร่างกายของบุคคล ในขณะที่คำว่า "สมรรถภาพทางจิตใจ" มีความหมายถึง การมุ่งเน้นที่จิตใจและสมองของบุคคลเท่านั้น แต่การศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นมากขึ้นว่าสมรรถภาพทางจิตใจของบุคคล ขึ้นอยู่กับการดูแลร่างกายของบุคคลได้ดีเพียงใด ผ่านการรับประทานอาหาร การนอนหลับ และการออกกำลังกาย เช่น มีหลักฐานเพิ่มมากขึ้นว่า การรับประทานอาหารและการออกกำลังกายสามารถใช้เป็นวิธีการรักษาความเจ็บป่วยทางจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า

7) ความรู้ทางการเงิน / การควบคุมทางการเงิน / ความรู้ทางการเงินหรือการควบคุมทางการเงินเป็นหนึ่งในสามที่สนับสนุนหลักในการมีสุขภาพที่ดีอย่างน้อยที่สุด การศึกษาวิจัยดัชนีความเป็นอยู่ที่ดีของชาวออสเตรเลีย พบว่า การควบคุมทางการเงินแตกต่างจากทรัพยากรทางการเงิน อย่างไรก็ตาม การควบคุมทางการเงินก็มีความเกี่ยวข้องกับทรัพยากรทางการเงิน การควบคุมทางการเงินสามารถทำได้โดยมีรายได้ที่ค่อนข้างปานกลาง เป็นข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับความมั่นใจและความสามารถจัดการการเงินแม้ว่าคุณจะมีความเข้าใจทางการเงินมากขึ้น

8) ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมของบุคคลเพื่อเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี แม้ว่าการทำงานจะมีประสิทธิภาพมากในแง่ของการเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดี แต่ความสามารถในการปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมโดยใช้ ความรู้ ทักษะ ทศนคติ ฯลฯ จะส่งผลต่อการทำงานที่ดีได้

9) ทักษะในการประสบความสำเร็จทางวิชาการและการทำงาน องค์ประกอบนี้เป็นสิ่งที่สำคัญแม้ว่าจะจะเป็นองค์ประกอบที่มีความหมายที่กว้าง เช่น ถ้าบุคคลเป็นนิสิตนักศึกษามหาวิทยาลัย หมายความว่านิสิตนักศึกษา ก็คงต้องการการทำงานที่มีคุณภาพสูง เพื่อให้ได้เกรดที่ดี และใช้สิ่งนี้เพื่อให้ได้การทำงานที่ดีหรือดีขึ้น หรือตัวอย่าง การประเมินข้อมูลในฐานะคนทำงานทักษะ เช่น การสื่อสาร การทำงานเป็นทีม การแก้ปัญหา ความเป็นมืออาชีพ การตัดสินใจ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความคิดสร้างสรรค์

O'Brien et al. (2020) ได้พบองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจไว้ 5 ด้าน ดังนี้

- 1) ความรู้ / การรับรู้ คือ แสดงแนวคิดของสุขภาพจิตในเชิงบวกและความเป็นอยู่ที่ดี
- 2) ทศนคติและอุปสรรค คือ การเข้าใจว่าความเครียดคือส่วนปกติของชีวิต
- 3) ทักษะ คือ กลยุทธ์ด้านสุขภาพและเน้นถึงความจำเป็นในการใช้วิธีการอื่น ๆ ในการแก้ไข
- 4) ความสามารถในตนเอง คือ ความเชื่อในความสามารถของตนเองในการตรวจสอบและจัดการความเครียดด้วยสติ

5) ความคาดหวัง / แรงจูงใจ คือ อธิบายว่าการพูดคุยเรื่องสุขภาพจิตเป็นสิ่งสำคัญในการทำให้บทสนทนาด้านสุขภาพจิตเป็นปกติและเป็นอันตราย

จากการศึกษาขององค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจของหน่วยงานและนักการศึกษา จำนวน 7 แหล่งข้อมูล (กรมสุขภาพจิต, 2545; ปริญญา สิริอัทตะกุล, 2557; Cusack and Thompson, 1995; Lee et al., 2013; Robinson et al., 2015; Gareth, 2018; O'Brien et al., 2020) ผู้วิจัยสามารถสังเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจได้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ

องค์ประกอบ สมรรถภาพทางจิตใจ	แหล่งข้อมูล							ผลการ สังเคราะห์
	กรมสุขภาพจิต (2545)	ปริญญา สิริอรรถะกุล (2557)	Cusack and Thompson (1995)	Lee et al. (2013)	Robinson et al. (2015)	Gareth (2018)	O'Brien et al. (2020)	
1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	✓	✓		✓	✓	✓		5
2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง	✓	✓		✓	✓	✓	✓	6
3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา	✓	✓	✓	✓	✓		✓	6
4) การนับถือตนเอง			✓					1
5) การควบคุมจิตใจตนเอง	✓	✓			✓	✓		4
6) การดำเนินชีวิตประจำวัน	✓		✓					2
7) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ			✓	✓	✓			3
8) การมองโลกในแง่ดี			✓			✓	✓	3
9) การดูแลสุขภาพร่างกาย						✓		1
10) ความรู้ด้านการเงิน						✓		1

จากตารางที่ 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ จากการทบทวนวรรณกรรมจากแหล่งข้อมูล 7 แหล่งข้อมูล ผู้วิจัยได้สรุปองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจโดยวัดจากการนำองค์ประกอบมาใช้มากที่สุด ประกอบด้วย 4 ด้าน ดังนี้ 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ความรู้สึกพึงพอใจ แรงผลักดันของตนเองที่จะสามารถประสบความสำเร็จ และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้ 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหา และ



สถานการณ์ที่คับขันได้อย่างเหมาะสม 4) การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้สึก  
ว่าตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจของตน

นอกจากนี้ ผู้วิจัย พบว่า การดูแลร่างกายที่เป็นส่วนหนึ่งในองค์ประกอบของสมรรถภาพทาง  
จิตใจ (Gareth, 2018) ด้วยการรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ การพักผ่อน รวมไปถึงการออกกำลังกาย  
ที่มีงานวิจัยระบุว่า การดูแลสุขภาพตัวเองตามที่กล่าวไปข้างต้นสามารถลดอัตราการป่วยทางจิตใจ  
ได้ ซึ่งสอดคล้องกับ การใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายในผู้ป่วยซึมเศร้า  
(ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช, 2561) สามารถช่วยให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงกำหนดองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ เพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้มี 5  
องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2)  
ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ความรู้สึกพึงพอใจ แรงผลักดันของตนเองที่จะ  
สามารถประสบความสำเร็จ และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้ 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา  
ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่คับขัน ได้อย่างเหมาะสม 4) การควบคุม  
จิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจของ  
ตนได้ 5) การดูแลสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหาร พักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกาย

#### 1.4 การสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ

ผู้วิจัยได้ศึกษาแหล่งข้อมูลที่เสนอวิธีการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ พบว่า การสร้างเสริม  
สมรรถภาพทางจิตใจนั้นสามารถทำได้หลากหลายวิธี รายละเอียด ดังนี้

Roth (2017) ได้เสนอวิธีการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจไว้ 6 วิธี ดังนี้

1) การหยุดการทำงานหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน ทุกคนอาจจะคิดว่าการทำงานหลาย ๆ พร้อม  
กันช่วยให้ประหยัดเวลาได้มากขึ้น แต่ความจริงแล้วการทำงานหลาย ๆ อย่างพร้อมกันสร้างปัญหาให้  
ได้มากกว่าการที่จะแก้ปัญหา การจัดลำดับความสำคัญและมุ่งทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ละอย่างทำให้มีสมาธิที่  
จะแก้ไขปัญหาได้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า

2) การคิดบวกหรือมองโลกในแง่ดี การมองโลกในแง่ดีเป็นหนทางหนึ่งที่จะลดความเครียด  
และสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจได้

3) การลองอะไรที่แตกต่าง การหาประสบการณ์ใหม่ ๆ และการพบเจอหรือทำความรู้จักกับ  
บุคคลใหม่ ๆ สามารถทำให้สมรรถภาพทางจิตใจดีขึ้นได้ ไม่ว่าจะเป็นการได้ลองรับประทานอาหาร  
รูปแบบใหม่ การลองวิธีใหม่ ๆ ในการทำงานให้สำเร็จ การเดินทางไปยังสถานที่ใหม่ ๆ นอกจากนี้ ผล

การศึกษาวิจัยทำให้เห็นว่า การมีประสบการณ์ใหม่ ๆ ในชีวิตดังกล่าวข้างต้นสามารถทำให้สมองตื่นตัวช่วยเพิ่มพลังให้สมอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ดีต่อร่างกาย

4) การเล่นเกม การเล่นเกมที่ใช้เหตุผลในการคิดสามารถส่งผลต่อการทำงานของสมอง เช่น เกมปริศนาอักษรไขว้ เกมกระดานซูโดกุ การเล่นเกมเป็นวิธีที่ยอดเยี่ยมในการพัฒนาสมอง นอกจากนี้ยังสามารถเล่นวิดีโอเกมที่เป็นเกมที่ต้องใช้ตรรกะและเหตุผล ก็ส่งผลต่อการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจได้

5) การอ่านทำให้สมองประมวลผลแต่ละคำ นอกจากนี้ การอ่านยังทำให้เกิดจินตนาการถึงน้ำเสียงในบทสนทนาที่เขียนขึ้นว่าเป็นอย่างไร เพราะฉะนั้น การอ่านจึงถือเป็นอีกหนึ่งกิจกรรมที่สร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจได้ดี

6) การใช้เวลา การสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจไม่จำเป็นต้องใช้เวลามากในแต่ละวัน สิ่งสำคัญ คือ ควรเลือกใช้เวลาในสิ่งที่ทำให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลาย อาทิเช่น การนอนหลับ การฟังเพลงที่ชอบ การเลือกดูสิ่งที่ผ่อนคลาย หรือการเล่นเกม เหล่านี้ล้วนเป็นวิธีการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจให้ดีขึ้นได้ด้วยตนเอง

Sinclair (2021) ได้เสนอวิธีการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจไว้ ดังนี้

1) การออกกำลังกาย จิตใจและร่างกายเชื่อมต่อกัน เช่นเดียวกับการมีสติสามารถผ่อนคลายกล้ามเนื้อของร่างกาย การออกกำลังกายสามารถผ่อนคลายจิตใจ บรรเทาความไม่สบายใจ และความตึงเครียดได้

2) การรับประทานและดื่มน้ำอย่างชาญฉลาด การดื่มน้ำให้เพียงพอในขณะที่สมองต้องการน้ำเพื่อการทำงานด้านความรู้ความเข้าใจที่ดีที่สุด การรับประทานผักและผลไม้หลากสีทุกวันช่วยให้สุขภาพลำไส้และสมองมีสุขภาพที่ดี

3) การนั่งสมาธิทุกวัน ควรกำหนดการนั่งสมาธิให้เป็นกิจวัตรประจำวัน โดยอาจกำหนดเพียงสิบห้านาทีต่อวันก็เพียงพอที่จะเห็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญด้านจิตใจเมื่อเวลาผ่านไป

4) การเก็บบันทึกความทรงจำดี ๆ สามารถทำได้ง่าย ๆ เหมือนกับแอปสารบบคอมพิวเตอร์ หรือสมุดบันทึกที่เขียนด้วยลายมือจริง ควรทำเป็นประจำอย่างสม่ำเสมอและทำให้มองเห็นได้ การปลูกฝัง "ทัศนคติ" ช่วยพัฒนาอารมณ์เชิงบวกมากขึ้น และสามารถปรับเปลี่ยนความคิดของบุคคลไปสู่การมองโลกในแง่ดี ผลการศึกษาวิจัยจำนวนมากแสดงให้เห็นความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างสุขภาพที่ดีและการมองโลกในแง่ดีกับสมรรถภาพทางจิตใจ สมรรถภาพทางจิตใจจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของบุคคล

5) การทำสิ่งใหม่ ๆ โดยทำให้การสังเกตสิ่งใหม่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของบุคคล ทำให้บุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากรอบตัว

6) การฝึกชิมอาหาร ได้ลองรับประทานอาหารแนวใหม่ การลิ้มรสเป็นการแทรกแซงจากจิตวิทยาเชิงบวกประยุกต์ หรือ การรับประทานอาหาร การดื่มกาแฟ การสูดอากาศบริสุทธิ์ การได้ก้าวเท้าออกไปข้างนอก หรือความรู้สึกที่ดีที่ได้กลับเข้านอนหลังจากวันทำงานที่ยาวนาน เหล่านี้เป็นวิธีการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจทั้งสิ้น

7) การฝึกสังเกตความคิดของตนเอง การปรับกรอบมุมมองทุกที่ที่ทำได้ เช่น ถามตนเองว่าสิ่งนี้มีประโยชน์หรือไม่ สามารถปรับปรุงได้อย่างไร เป็นต้น

8) การฝึกจิตสำนึกของร่างกาย ได้แก่ การนั่งหลับตาเป็นเวลาห้านาทีแล้วสแกนร่างกาย ให้ความสนใจในแต่ละส่วนของร่างกายโดยเริ่มจากส่วนบนของศีรษะและเลื่อนลงมาจนถึงปลายเท้า เมื่อใดก็ตามที่สังเกตเห็นความตึงเครียด ให้ตั้งสมาธิและหายใจอย่างมีสติจนกว่าความตึงเครียดจะคลายออก ทำสิ่งนี้ทุกวันเพื่อเพิ่มความตระหนักในสิ่งที่เกิดขึ้นในร่างกาย ฝึกสมาธิให้จดจ่อกับประเด็นที่อาจเกิดขึ้นในร่างกาย

9) การเตือนความจำ การจดรายการความคิดที่เป็นประโยชน์ที่ตนเองอยากจะเชื่อ ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ เช่น โปสเตอร์ที่ น่าจะเป็นอะไรก็ได้ตั้งแต่ "ฉันลงมือทำ" ไปจนถึง "ฉันได้รับคำติชมที่ดีและรู้ว่าฉันทำได้" การเตือนความจำเหล่านี้จะกระตุ้นความรู้สึกของตนเองในทุก ๆ วัน

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสมรรถภาพจิตใจ ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์วิธีดำเนินการที่ส่งผลต่อองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจได้ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** การวิเคราะห์วิธีดำเนินการที่ส่งผลต่อองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ

วิธีดำเนินการ	องค์ประกอบ
1) การทำความรู้จักกับบุคคลใหม่ ๆ 2) การเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน	สัมพันธภาพระหว่างบุคคล
1) การหยุดการทำงานหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน 2) การเตือนความจำและวางแผนสิ่งที่กำลังจะทำ	ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย
1) การฝึกหรือสังเกตความคิดเห็นของตนเอง 2) การเล่นเกมหรือฝึกใช้ทักษะที่แก้ไขปัญหา	ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา
1) การฝึกคิดบวกและมองโลกในแง่ดี 2) การฝึกนั่งสมาธิหรือฝึกจิตสำนึกของร่างกาย	การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
1) การออกกำลังกายและการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ 2) การนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ	การดูแลสุขภาพร่างกาย

จากตารางที่ 2 การวิเคราะห์วิธีดำเนินการที่ส่งผลต่อองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ พบว่า การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีวิธีการสร้างเสริมโดยการทำความรู้จักกับบุคคลใหม่ ๆ และการเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน การที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายนั้น มีวิธีการสร้างเสริมโดยการหยุดทำงานหลายอย่างพร้อมกัน และรู้จักการวางแผนในสิ่งที่กำลังจะทำ ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา สร้างเสริมได้โดยการฝึกสังเกตความคิดเห็นของตนเอง หรือการเล่นเกมส์และฝึกใช้ทักษะการแก้ไขปัญหา การควบคุมจิตใจของตนเองนั้น มีวิธีการสร้างเสริมโดยฝึกฝนการคิดบวก การมองโลกในแง่ดี และฝึกนั่งสมาธิหรือฝึกจิตสำนึก และส่วนของการดูแลสุขภาพร่างกาย มีวิธีการสร้างเสริมด้วยการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และพักผ่อนให้เพียงพอ

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า การสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจสามารถทำได้โดย การคิดบวกหรือมองโลกในแง่ดี การได้ลองทำหรือมีประสบการณ์สิ่งใหม่ ๆ การปรับเปลี่ยนมุมมอง ทักษะคิด การสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่น การฝึกสมาธิให้เป็นกิจวัตรประจำวัน การหลีกเลี่ยงปัจจัยที่จะเกิดความเครียดต่อสุขภาพจิตใจชั่วคราว และการออกกำลังกายเพื่อผ่อนคลายจิตใจและบรรเทาความตึงเครียด

#### 1.5 การประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ

การประเมินสมรรถภาพทางจิตใจเป็นการวัดและประเมินผลสมรรถภาพทางจิตใจหรือองค์ประกอบของสุขภาพจิต ดังรายละเอียดของการประเมินที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางจิตใจ จากแหล่งข้อมูล ดังนี้

กรมสุขภาพจิต (2545) ได้พัฒนาเครื่องมือวัด ดัชนีสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator : TMHI - 66) จำนวน 66 ข้อ เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตด้วยตนเอง สามารถนำไปใช้ประเมินภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มคนในหน่วยงาน องค์กร หรือ คนในชุมชน ในช่วงเวลาที่ต่างกัน เพื่อดูภาวะสุขภาพจิตของกลุ่มคนนั้น ๆ ถือเป็นเครื่องมือประเมินภาวะสุขภาพจิตขององค์กรนั้นในรูปแบบหนึ่ง แบ่งได้เป็น 4 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) สภาพจิตใจ 16 ข้อ 2) สมรรถภาพทางจิตใจ 19 ข้อ 3) คุณภาพของจิตใจ 13 ข้อ และ 4) ปัจจัยสนับสนุน 18 ข้อ แบ่งเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรก ไม่เลย = 0 คะแนน จนไปถึง มากที่สุด = 3 คะแนน และ กลุ่มที่สอง ไม่เลย = 3 คะแนน จนไปถึง มากที่สุด = 0 คะแนน โดยการประเมินเป็นการวัดค่าเฉลี่ยร้อยละ และนำคะแนนไปเทียบกับเกณฑ์ ตัดสินแบ่งเป็นระดับ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปสามารถนำมาสรุปผลแบ่งได้เป็น 3 ช่วง ได้แก่ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป อยู่ในช่วง คะแนน 143 - 198 คะแนน สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป อยู่ในช่วง 122 - 142 คะแนน และ สุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป คะแนนจะเท่ากับหรือน้อยกว่า 121 คะแนน

กรมสุขภาพจิต (2551ก) ได้พัฒนาเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL – BREF – THAI) เป็นเครื่องมือชี้วัดที่พัฒนามาจากเครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก 100 ข้อ โดยคัดลอกมาเพียง 1 ข้อจากแต่ละหมวดคำถาม 24 หมวด และรวมกับหมวดที่เป็นคุณภาพชีวิตและสุขภาพทั่วไปอีก 2 ข้อ เป็นแบบวัดลักษณะของการประเมินตนเอง ประกอบไปด้วยองค์ประกอบของคุณภาพชีวิต 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย การรับรู้สภาพด้านร่างกายของบุคคลซึ่งมีผลต่อชีวิตประจำวันจำนวน 7 ข้อ 2) ด้านจิตใจ การรับรู้สภาพจิตใจของตนเอง จำนวน 6 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม การรับรู้ความสัมพันธ์ของตนกับบุคคลอื่นจำนวน 3 ข้อ 4) ด้านสิ่งแวดล้อม การรับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวรับรู้ว่าคุณมีความอิสระ จำนวน 8 ข้อ แบ่งระดับคำตอบเป็น 5 ระดับ เกณฑ์การให้คะแนนเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นข้อความทางลบ ไม่เลย = 5 คะแนน จนไปถึง มากที่สุด = 1 คะแนน จำนวน 3 ข้อ และ กลุ่มที่สองเป็นข้อความทางบวก ไม่เลย = 1 คะแนน จนไปถึง มากที่สุด = 5 คะแนน จำนวน 23 ข้อ และนำคะแนนไปเทียบกับเกณฑ์ ตัดสินแบ่งเป็น 3 ช่วง คุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในช่วง 96 – 130 คะแนน คุณภาพชีวิตกลาง ๆ อยู่ในช่วง 61 – 95 คะแนน คุณภาพชีวิตที่ไม่ดี 26 – 60 คะแนน

กรมสุขภาพจิต (2551ข) ได้พัฒนาเครื่องมือชี้วัด ดัชนีสุขภาพจิตคนไทย Version 2007 (Thai Mental Health Indicator version 2007 : TMHI-55) จำนวน 55 ข้อกล่าวว่าการวัดประเมินโดยมีโครงสร้างเนื้อหา ดังนี้ 1) สภาพจิตใจ 13 ข้อ 2) สมรรถภาพของจิตใจ 15 ข้อ 3) คุณภาพของจิตใจ 15 ข้อ 4) ปัจจัยสนับสนุน 12 ข้อ การให้คะแนนและแปลความหมายของคะแนน เป็นข้อคำถามในลักษณะประเมินตนเอง ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มากที่สุด มาก เล็กน้อย และไม่เลย เกณฑ์การให้คะแนนแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นข้อความทางลบ ไม่เลย = 4 คะแนน จนไปถึง มากที่สุด = 1 คะแนน จำนวน 3 ข้อ และ กลุ่มที่สองเป็นข้อความทางบวก ไม่เลย = 4 คะแนน จนไปถึง มากที่สุด = 1 คะแนน นำมาสรุปผลแบ่งได้เป็น 3 ช่วง ได้แก่ สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป อยู่ในช่วงคะแนน 143 – 198 คะแนน สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป อยู่ในช่วง 122 – 142 คะแนน และสุขภาพจิตต่ำกว่าบุคคลทั่วไป คะแนนจะเท่ากับหรือน้อยกว่า 121 คะแนน

Lee et al. (2013) ได้พัฒนาและแก้ไขมาตราส่วนสมรรถภาพทางจิต โดยการตรวจสอบ และการวิเคราะห์ปัจจัยยืนยัน 'การเข้าใจตนเอง' ถูกเพิ่มเป็นหนึ่งใน 5 ปัจจัยเครื่องมือวัดและประเมินสมรรถภาพทางจิตใจเป็นแบบวัดประเมินตนเองสามารถวัดได้โดย Mental Fitness Scale (MFC) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 22 รายการ มีปัจจัยย่อย 5 ด้าน ได้แก่ พลังงานทางจิต (6 ข้อ) การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ (6 ข้อ) ความยืดหยุ่นทางจิตใจ (6 ข้อ) ความมั่นใจในตนเอง (2 ข้อ) และการเข้าใจตนเอง (2 ข้อ) ใช้มาตราส่วน Likert ในการให้คะแนน ไม่เลย = 0, ค่อนข้างน้อย = 1,

ค่อนข้างมาก = 2, มาก = 3, และมากที่สุด = 4 ถ้าคะแนนสูงขึ้นเท่ากับว่ามีสมรรถภาพทางจิตใจที่มากขึ้นตามลำดับ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพจิตใจทั้งหมด 7 แหล่งข้อมูล รายละเอียด ดังนี้

**เรื่องที่ 1** ปริญญา สิริอัทตะกุล (2557) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาพจิตของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และ ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแบบสุขภาพจิตของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย คือ สุขภาพจิต วัด จาก 4 องค์ประกอบ ได้แก่ สภาพจิตใจ สมรรถภาพของจิตใจ คุณภาพของจิตใจ และปัจจัยสนับสนุน ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ วัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ ดัชนีชี้วัดสุขภาพจิตคนไทย (Version 2007) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติบรรยาย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบสุขภาพจิตของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1) สภาพจิตใจ สามารถวัดได้จากองค์ประกอบย่อย ดังนี้ ความรู้สึกในทางที่ดี ความรู้สึกในทางที่ไม่ดี และการรับรู้ภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วยทางใจ องค์ประกอบที่ 2) สมรรถภาพทางจิตใจ สามารถวัดได้จากองค์ประกอบย่อยดังนี้ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา การควบคุมจิตใจตนเองให้มีประสิทธิภาพ องค์ประกอบที่ 3) คุณภาพของจิตใจ สามารถวัดได้จากองค์ประกอบย่อยดังนี้ เมตตา กรุณา และเสียสละ การนับถือตนเอง ความศรัทธา ความคิดสร้างสรรค์และความกระตือรือร้นในการดำเนินชีวิต และองค์ประกอบสุดท้าย 4) ปัจจัยสนับสนุนทางสังคม สามารถวัดได้จากองค์ประกอบย่อยดังนี้ การสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนจากทางครอบครัว ความปลอดภัยทางร่างกายและความมั่นคงในชีวิต การดูแลสุขภาพและบริการสังคม ผลสรุปการวิจัยโดยเรียงลำดับน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปน้อยดังนี้ 1) คุณภาพของจิตใจ รองลงมา คือ สมรรถภาพของจิตใจ ปัจจัยสนับสนุน และสภาพ จิตใจ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.951, 0.780, 0.673 และ 0.649 ตามลำดับ ซึ่งจะเห็นได้ว่าสมรรถภาพของจิตใจ องค์ประกอบที่น้ำหนักเป็นอันดับ 2 ของตัวแบบสุขภาพจิต สมรรถภาพทางจิตใจวัดได้จาก 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา และ 4) การควบคุมจิตใจของตนเองมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความรู้สึกเกี่ยวกับมิตรภาพ ความรักที่วัยรุ่นต้องการจะได้รับจากบุคคลอื่นรวมทั้งการเอาใจใส่ดูแล การรู้จักให้กับบุคคลอื่น การมีความสามารถและมีโอกาสที่จะรัก หรือถูกรัก และสามารถสร้างความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่นทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์สามารถแบ่งปันความรู้สึกร่วมกันทั้งเรื่องความสุขและความทุกข์กับคนอื่น ๆ ความรู้สึกพึงพอใจ มั่นใจในความสามารถของตนเองที่ประสบความสำเร็จ

และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้ ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่คับขัน และไม่ได้คาดฝันได้อย่างเหมาะสม การเผชิญปัญหามีหลายระดับ ทั้งปัญหาเฉพาะหน้า ปัญหาที่รุนแรง ปัญหาการปรับตัวต่อความเป็นอยู่ใหม่หรือสังคมใหม่

**เรื่องที่ 2** Cusak et al. (2003) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลจากการใช้ของโปรแกรมสมรรถภาพทางจิต 8 สัปดาห์ในการสูงวัยอย่างมีคุณภาพ เพื่อศึกษาความแตกต่างของ สมรรถภาพทางจิตใจ การนับถือตนเอง และภาวะซึมเศร้า หลักจากการใช้โปรแกรมฝึกสมรรถภาพทางจิตใจ โดยสมรรถภาพทางจิตใจแบ่งได้เป็น 10 องค์ประกอบดังนี้ 1) ความมั่นใจในความสามารถทางจิต 2) การตั้งและการบรรลุเป้าหมาย 3) ความเต็มใจที่จะเสี่ยง 4) มองโลกในแง่ดี 5) ความคิดสร้างสรรค์ 6) ความยืดหยุ่นทางจิต 7) ความสามารถในการเรียนรู้สิ่งใหม่ 8) ความจำ 9) ความสามารถในการพูดกับตัวเอง และ 10) ระดับความสมบูรณ์ของจิตใจ โดยในส่วนของสมรรถภาพทางจิตใจ ผู้วิจัยได้วัดสมรรถภาพทางจิตใจจากแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจจากการแบบวัดการประเมินตนเอง CT-Mental Fitness Self-Assessment Scale (CT-MFSS) โดยผลการวิจัยสรุปได้ว่าจากการประเมินตนเองความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและบรรลุผลสำเร็จมีนัยสำคัญทางสถิติมากที่สุดจากค่าเฉลี่ยก่อนการทดสอบที่ 5.86 เป็นค่าเฉลี่ยหลังการทดสอบที่ 8.43 ในขณะที่ ความจำมีคะแนนเฉลี่ยแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงเป็นอันดับสองจาก 5.79 เป็น 7.36 และองค์ประกอบที่เหลือต่างเพิ่มขึ้น หลักจากเข้ารับโปรแกรมฝึกสมรรถภาพทางจิตใจ

**เรื่องที่ 3** Hammermeister et al. (2014) ได้การศึกษาของและตรวจสอบทักษะสมรรถภาพทางจิต (MFS) ของนักศึกษาวิทยาลัยรุ่นแรก (FGCS) และความสัมพันธ์กับความยืดหยุ่นทางจิตวิทยาและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนด้วยข้อมูลจากนักศึกษา 286 คน จากมหาวิทยาลัยระดับภูมิภาคขนาดใหญ่ การวิเคราะห์จากกลุ่มตัวอย่างเปิดเผยได้แบ่ง กลุ่มสมรรถภาพทางจิตใจเป็น 4 กลุ่ม 1) ทักษะที่แข็งแกร่ง 2) ทักษะที่อ่อนแอ 3) อ่อนไหวตามสถานการณ์ 4) กลุ่มอารมณ์แปรปรวน โดยใช้แบบประเมินตนเองที่วัดจาก Test of Performance Strategies (TOPS; Thomas, Murphy & Hardy, 1999) จำนวน 64 ข้อ โดยแบ่งองค์ประกอบการวัดสมรรถภาพทางจิตใจได้ดังนี้ 1) ตั้งเป้าหมาย 2) พูดคุยกับตนเอง 3) จินตนาการ 4) การควบคุมอารมณ์ 5) ผ่อนคลาย 6) ความคิดเชิงบวกและการกระตุ้น 7) การควบคุมความสนใจ ผลการวิจัยสรุปว่าในด้านของสมรรถภาพทางจิตใจและความยืดหยุ่นทางจิตใจนั้น ทุกกลุ่มมีความแตกต่างกัน กลุ่มที่มีสมรรถภาพทางจิตใจสูงจะทำให้มีความยืดหยุ่นทางจิตใจสูง ยกเว้นพวกอารมณ์อ่อนไหวและอ่อนแอ กลุ่มทักษะนี้จะทำคะแนนได้ในลักษณะเดียวกัน ในส่วนของเกรดเฉลี่ยกลุ่มที่มีสมรรถภาพทางจิตใจสูงมักมีเกรดเฉลี่ยที่สูงแต่กลับมีความผ่อนคลายที่น้อยลง

**เรื่องที่ 4** Robinson et al. (2015) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ แนวความคิดและการวัดสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้วิธีเดลฟาย วัตถุประสงค์ของงานวิจัยเพื่อระบุค่าจำกัดความของสมรรถภาพทางจิตใจที่ถูกต้องและหลักการอีก 4 ประการคือ 1) ความพิถีเป็นค่าที่เป็นบวกโดยไม่มีนัยยะของการเจ็บป่วยโดยนัยจากสุขภาพจิตหรือจิตใจการเจ็บป่วย 2) สมรรถภาพทางจิตสามารถเข้าใจได้โดยบุคคล องค์กร การศึกษา สถาบันและชุมชนในวงกว้างในลักษณะเดียวกันกับสมรรถภาพทางกาย 3) สมรรถภาพทางจิตใจสามารถวัดได้ และ 4) สมรรถภาพทางจิตสามารถปรับปรุงได้ในวิธีคล้ายกับสมรรถภาพทางกาย โดยสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ 25 คน ผลการวิจัยพบว่า ในส่วนของค่าจำกัดความที่ถูกแก้ไขดังนี้ “สมรรถภาพทางจิตเป็นความสามารถที่ปรับเปลี่ยนได้เพื่อใช้ทรัพยากรและทักษะในการปรับตัวอย่างยืดหยุ่นนำไปสู่ความท้าทายหรือสำเร็จในการบรรลุเป้าหมาย” หลักการที่ 1 ความพิถีเป็นค่าที่เป็นบวกโดยไม่มีนัยยะของการเจ็บป่วยโดยนัยจากสุขภาพจิตหรือจิตใจการเจ็บป่วยนั้น ยังคงไม่เปลี่ยนแปลงพร้อมกับบอกว่ามันอาจเป็น สมรรถภาพทางจิตเป็นกระบวนการที่มีสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดีเป็นผลตามมา หลักการที่ 2 สมรรถภาพทางจิตสามารถเข้าใจได้โดยชุมชนในวงกว้างในลักษณะเดียวกันกับสมรรถภาพทางกาย สรุปผลลัพธ์ได้ว่าหลักการที่ 2 ได้รับการแก้ไขเป็น “สมรรถภาพทางจิตใจสามารถเข้าใจได้โดยชุมชนในวงกว้างในลักษณะที่คล้ายกับสมรรถภาพทางร่างกาย” หลักการที่ 3 นั้นยังคงไม่เปลี่ยนแปลงแต่ได้มีการแนะนำดังนี้ 1) ส่วนประกอบของความแข็งแกร่ง ความยืดหยุ่น และความทนทานจำเป็นต้องมีค่าจำกัดความเฉพาะ 2) ส่วนประกอบของความแข็งแกร่ง ความยืดหยุ่น และความทนทาน จะต้องอาศัยวิทยาศาสตร์ในการตรวจสอบอย่างเข้มงวด 3) การรายงานตนเองถือเป็นข้อจำกัดและองค์ประกอบเฉพาะของสมรรถภาพทางจิตอาจเป็นยากที่จะวัด คณะกรรมการเสนอให้พิจารณามาตรการตามวัตถุประสงค์ 4) ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมคือการตรวจสอบความสัมพันธ์ของจุดแข็งและสมรรถภาพทางจิตใจ และหลักการสุดท้ายหลักการที่ 4 ยังคงไม่เปลี่ยนแปลง แต่ได้มีการแนะนำไว้ดังนี้ 1) ข้อควรระวังเมื่อวาดแนวทางที่ใกล้เคียงกับสมรรถภาพทางกายมากเกินไปเนื่องจากอาจเกิดความแตกต่างกันข้ามตัวแปร 2) ความจำเป็นในการศึกษาความแตกต่างของแต่ละบุคคล 3) สามารถพัฒนากิจกรรมให้ทำงานควบคู่ไปกับสมรรถภาพทางกายและจิตใจ 4) ออกแบบการวิจัยเพื่อแสดงว่าสมรรถภาพทางจิตแตกต่างจากการแทรกแซงอื่น ๆ อย่างไร 5) แรงจูงใจในการปรับปรุงสมรรถภาพทางจิตใจอาจน้อยลงเมื่อไม่มีการกระบวนการระบุโรค หรือภาวะได้ 6) ควรจะมีการพัฒนาชุดกิจกรรมเป้าหมายตามการประเมินที่เหมาะสม นอกจากนี้คณะกรรมการได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการพัฒนาทั้งการรายงานตนเองและการวัดผลการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการประเมินสมรรถภาพทางกาย เนื่องจากมีการศึกษาที่ชัดเจนว่ากิจกรรมและการปฏิบัติด้านสุขภาพจิตในเชิงบวกอาจมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันในลักษณะที่เป็นองค์รวมมากขึ้นได้อย่างไร คณะกรรมการยัง



แนะนำให้สำรวจองค์ประกอบของแบบจำลองสมรรถภาพทางจิตเพื่อกำหนดองค์ประกอบและปัจจัยที่ทำหน้าที่เป็นตัวทำนายที่ดีของบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

**เรื่องที่ 5** Kang et al. (2018) ได้ศึกษาเรื่องการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองจากการวัด การเห็นคุณค่าในตนเองที่พัฒนาโดย Rosenberg จำนวน 10 ข้อ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลจากการวัดความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่พัฒนาโดย Schlein and Guerney จำนวน 25 ข้อ ก่อนและหลังการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 20 – 65 ปี ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภทเป็นหลักตาม DSM-5 ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน ด้วยการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 – 60 นาที มีทั้งหมด 8 กิจกรรม 1. เข้าใจสร้างความผูกพันและความไว้วางใจระหว่างผู้เข้าร่วม 2. ผึกคิดบวก 3. ระบุจุดแข็งที่โดดเด่นในตัวตน 4. เข้าใจการตอบสนองฝึกแสดงความขอบคุณ 5. เข้าใจความห่วงใยและความเมตตา 6. เข้าใจทักษะการสนทนาเชิงบวกกับสถานการณ์ในชีวิตจริง 7. การเปิดใจสู่การให้อภัย 8. ทบทวนความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมาโดยตลอด 8 ครั้ง ผลการวิจัยสรุปได้ว่าการใช้โปรแกรมพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลอง แสดงให้เห็นว่าคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทั้งทันทีหลังจากการแทรกแซง 4 สัปดาห์หลังจากการแทรกแซงในการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุม คะแนนความภาคภูมิใจในตนเองของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญหลังจากโปรแกรม และจากนั้นลดลงเล็กน้อยในการทดสอบติดตามผล 4 สัปดาห์หลังโปรแกรมในทางกลับกัน กลุ่มควบคุมไม่มีนัยสำคัญใด ๆ การเปลี่ยนแปลงคะแนนตลอดช่วงก่อนสอบ หลังสอบ และติดตามผลทดสอบ

**เรื่องที่ 6** O'Brien et al. (2020) ได้ศึกษาเรื่อง สมรรถภาพทางจิตในการศึกษา ระดับอุดมศึกษาโดยการใช้โปรแกรมแทรกแซง วัตถุประสงค์เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาออกแบบการใช้โปรแกรมและการพัฒนาสุขภาพจิตที่มีอยู่และการแทรกแซงการศึกษา สำหรับนักศึกษา ระดับอุดมศึกษาในไอร์แลนด์ สถาบันอุดมศึกษาสังเกตว่านักเรียนจำนวนมากกำลังประสบปัญหาสุขภาพจิต เช่น ความวิตกกังวลและความเครียดในระดับสูง คนหนุ่มสาวได้รับการยอมรับว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงที่แบกรับภาระปัญหาสุขภาพจิตไปทั่วโลก การแทรกแซงด้านสุขภาพจิตสามารถมีผลในทางบวกที่มีอิทธิพลในเชิงบวกต่ออารมณ์และพฤติกรรมของนักเรียน ในการศึกษาปัจจุบัน ได้มีการนำหลักการของ Intervention Mapping (IM) มาใช้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนา นำไปปฏิบัติ และประเมินผล โปรแกรมสุขภาพจิตที่ออกแบบมาโดยเฉพาะสำหรับนักเรียนกลุ่มหนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกในสถาบันอุดมศึกษาขนาดใหญ่ในไอร์แลนด์ ข้อมูลเชิงคุณภาพแบบผสม (เทคนิคเดลฟีและการอภิปราย

กลุ่มสนทนา) และเชิงปริมาณ (แบบสำรวจ) ถูกรวบรวมเพื่อให้ได้มุมมองที่กว้างไกลเกี่ยวกับความกังวลด้านสุขภาพจิตและความต้องการการเรียนรู้ในกลุ่มตัวอย่างของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาจำนวน 99 คน ผลการวิจัยสรุปได้ว่าจากข้อมูลที่มีอยู่ซึ่งชี้ว่าโดยรอบทฤษฎีเพื่อสร้างโปรแกรมสุขภาพจิตที่ออกแบบมาโดยเฉพาะเพื่อตอบสนองความต้องการของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในไอร์แลนด์ ผลลัพธ์ระบุว่าหกขั้นตอนที่กำหนดขึ้นนั้นเป็นกระบวนการเชิงประจักษ์ที่มีศักยภาพในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพจิตของนักเรียนในระดับอุดมศึกษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และระบุความต้องการที่มีลำดับความสำคัญของนักเรียนในระดับอุดมศึกษาและรับรองว่าเทคนิคการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่เหมาะสมสำหรับสุขภาพจิต ได้ดังนี้ วัตถุประสงค์ด้านประสิทธิภาพ/พฤติกรรม นักเรียนควรจะมีความรู้เพิ่มขึ้นเกี่ยวกับสุขภาพจิต ความเครียด และความยืดหยุ่นในเชิงบวก และสามารถแบ่งปันองค์ประกอบย่อยได้ดังนี้ 1) ความรู้/ความตระหนัก แสดงออกถึงแนวความคิดด้านสุขภาพจิตและความเป็นอยู่ที่ดี 2) เจตคติและอุปสรรค ควรที่จะเข้าใจว่าความเครียดเป็นเรื่องปกติของชีวิต 3) ทักษะ ยอมรับว่านักเรียนมีกลยุทธ์ด้านสุขภาพจิตในเชิงบวกอยู่แล้ว แต่ควรเน้นย้ำถึงความจำเป็นในการใช้วิธีอื่น ๆ ที่หลากหลายในการแก้ไขปัญหา 4) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความเชื่อในความสามารถในการเฝ้าติดตามและจัดการความเครียดอย่างมีสติ และ 5) ความคาดหวัง/แรงจูงใจ อธิบายว่าการพูดคุยเรื่องสุขภาพจิตมีความสำคัญในการทำปกติและไม่ทำให้การสนทนาสุขภาพจิตเสื่อม

**เรื่องที่ 7** Weon et al. (2020) ได้ศึกษาความสัมพันธ์จากการเอาใจใส่หลายมิติ การทำงานของสมอง และสมรรถภาพทางจิตใจ และระบุความสัมพันธ์ของสมรรถภาพทางจิต รวมนักศึกษาชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายหญิง 146 คนจาก โรงเรียนเกาหลีใต้เข้าร่วมในการศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้ เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเมษายน 2019 โดยใช้แบบสอบถามรายงานตนเอง Mental Fitness Scale ที่พัฒนาโดยวิทยาลัยแพทย์ของเกาหลี เครื่องมือรวมถึงดัชนีปฏิกริยาระหว่างบุคคลเพื่อเข้าถึงความเห็นอกเห็นใจหลายมิติและสมรรถภาพทางจิต ประเมินการทำงานของสมองส่วนเยื่อหุ้มสมองส่วนหน้าด้วยการวัดความฉลาดทางสมองจาก (QEEG) ในช่วงเวลาว่างหลังเลิกเรียน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ สถิติพรรณนา ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ สมรรถภาพทางจิตใจมีความสัมพันธ์ที่มีนัยสำคัญทางสถิติกับการเอาใจใส่หลายมิติ และความฉลาดทางสมอง รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อสมรรถภาพทางจิต เช่น ความพึงพอใจกับชีวิตในโรงเรียนและสถานะทางเศรษฐกิจ ปัจจัยย่อยของการเอาใจใส่แบบหลายมิติ คือ การพิจารณามุมมองจินตนาการ และความทุกข์ส่วนตัว

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางจิตใจทั้งหมด 7 แหล่งข้อมูล ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการวัดและประเมินสมรรถภาพทางจิตใจได้ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์ ตัวแปรที่ศึกษา และเครื่องมือที่ใช้เกี่ยวกับการวัดและประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ

แหล่งข้อมูล	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือที่ใช้
1. ปริญา สิริอิตตะกุล (2557)	ตัวแปรต้น : - ตัวแปรตาม : สุขภาพจิตของวัยรุ่นในภาคตะวันออก	1. ดัชนีสุขภาพจิตคนไทย Version 2007 (Thai Mental Health Indicator version 2007 : TMHI-55) จำนวน 55 ข้อ เป็นแบบประเมินตนเอง และใช้มาตรฐานค่า 4 ระดับ
2. Cusak et al. (2003)	ตัวแปรต้น : โปรแกรมสมรรถภาพทางจิต 8 สัปดาห์ ตัวแปรตาม : ความแตกต่างของ สมรรถภาพทางจิตใจ การนับถือตนเอง และภาวะซึมเศร้า	1. แบบวัดการประเมินตนเอง CT-Mantal Fitness Self-Assessment Scale (CT-MFSS)
3. Hammermeister et al. (2014)	ตัวแปรต้น : - ตัวแปรตาม : ความสัมพันธ์ของสมรรถภาพทางจิตใจกับความยืดหยุ่นทางจิตใจ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	1. แบบวัด Test of Performance Strategies (TOPS) จำนวน 64 ข้อ มี 7 องค์ประกอบใหญ่ 2. แบบประเมินตนเอง ใช้มาตรฐานค่า 5 ระดับ
4. Robinson et al. (2015)	ตัวแปรต้น : คำจำกัดความของสมรรถภาพทางจิตใจ ตัวแปรตาม : ระบุคำจำกัดความของสมรรถภาพทางจิตใจที่ถูกต้องและหลักการอีก 4 ประการ	1. การใช้ Delphi method เพื่อประเมินคำจำกัดความและหลักการของสมรรถภาพทางจิตใจอีก 4 ประการ 2. การสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

แหล่งข้อมูล	ตัวแปรที่ศึกษา	เครื่องมือที่ใช้
5. Kang et al. (2018)	<b>ตัวแปรต้น :</b> โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ <b>ตัวแปรตาม :</b> การเห็นคุณค่าในตนเองและการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	1. แบบวัดการเห็นคุณค่าในตนเอง จำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็นทางบวกและลบ 2. แบบประเมินตนเอง ใช้มาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ 3. แบบวัดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 25 ข้อ 4. แบบประเมินตนเอง ใช้มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ
6. O'Brien et al. (2020)	<b>ตัวแปรต้น :</b> การใช้โปรแกรมแทรกแซง <b>ตัวแปรตาม :</b> พัฒนาสุขภาพจิตที่มีอยู่ สำหรับนักศึกษาระดับอุดมศึกษาในไอร์แลนด์	1. การใช้ Delphi method 2. การอภิปรายกลุ่ม 3. แบบสำรวจ(สัมภาษณ์) จากกลุ่มควบคุมในการหาสิ่งที่ควรปรับเปลี่ยนเกี่ยวกับสมรรถภาพทางจิตใจ
7. Weon et al. (2020)	<b>ตัวแปรต้น :</b> การเอาใจใส่หลายมิติ การทำงานของสมอง และสมรรถภาพทางจิตใจ <b>ตัวแปรตาม :</b> ความสัมพันธ์จากการเอาใจใส่หลายมิติ การทำงานของสมอง และสมรรถภาพทางจิตใจ	1. แบบวัด Mental Fitness Scale (MFC) วัด 5 ด้าน จำนวน 22 ข้อ เป็นแบบประเมินตนเอง ใช้มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ 2. แบบวัด Interpersonal Reactivity Index (IRI) จำนวน 28 ข้อ เป็นแบบประเมินตนเอง ใช้มาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ 3. แบบวัด QEEG ในการวัดการทำงานของสมอง

จากตารางที่ 3 การวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ จำนวน 7 เรื่อง พบว่า งานวิจัย 6 เรื่องใช้แบบวัดโดยการประเมินตนเองเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล ซึ่งใช้ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่าตั้งแต่ 4 ระดับขึ้นไป และจากงานวิจัยพบว่าสมรรถภาพทางจิตใจยังส่งผลต่อการเห็นคุณค่าในตนเอง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความเห็นอกเห็นใจอีกด้วย (Kang et al., 2018; Weon et al., 2020)

นอกจากนี้ จากการศึกษาการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจของ กรมสุขภาพจิต (2551ข) ซึ่งได้พัฒนาเครื่องมือชี้วัด ดัชนีสุขภาพจิตคนไทย Version 2007 (Thai Mental Health Indicator version 2007 : TMHI-55) จำนวน 55 ข้อ โดยมีรายการข้อคำถามของ สมรรถภาพของจิตใจ 15 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ และ Lee et al. (2013) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดและประเมินสมรรถภาพทางจิตใจเป็นแบบวัดประเมินตนเองสามารถวัดได้โดย Mental Fitness Scale (MFC) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 22 รายการ เป็นมาตราประมาณค่า Likert ในการให้คะแนน (0 = ไม่เลย, 4 = มากที่สุด) รายละเอียดทั้ง 2 แหล่งข้อมูล ดังได้กล่าวข้างต้น

จะเห็นได้ว่า การประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ ทั้งจากการศึกษาวิจัยและจากหน่วยงานพบว่า เป็นการใช่แบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงกำหนดการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ เป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ สำหรับรายการข้อคำถามจะดำเนินการโดยการวิเคราะห์จากนิยามปฏิบัติการขององค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ ได้แก่ 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล 2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย ความรู้สึกพึงพอใจ แรงผลักดันของตนเองที่จะสามารถประสบความสำเร็จ และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้ 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่คับขัน ได้อย่างเหมาะสม 4) การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ความรู้สึกที่ว่าตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจของตนได้ 5) การดูแลสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหารพักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกาย

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ โดยใช้แบบวัดดัชนีสุขภาพจิตคนไทย Version 2007 (Thai Mental Health Indicator version 2007 : TMHI-55) จากกรมสุขภาพจิต จำนวน 55 ข้อ โดยมีโครงสร้างเนื้อหา ดังนี้ 1) สภาพจิตใจ 13 ข้อ 2) สมรรถภาพของจิตใจ 15 ข้อ 3) คุณภาพของจิตใจ 15 ข้อ 4) ปัจจัยสนับสนุน 12 ข้อ มาประยุกต์ใช้ การให้คะแนนและแปลความหมายของคะแนน เป็นข้อคำถามในลักษณะประเมินตนเอง ซึ่งมีลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ มากที่สุด มาก เล็กน้อย และไม่

เลย โดยมีการให้คะแนนเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกข้อเป็นคำถามเชิงบวก มากที่สุด = 4 คะแนน ไม่เลย = 1 คะแนน และกลุ่มที่สองเป็นข้อคำถามเชิงลบ มากที่สุด = 1 คะแนน ไม่เลย = 4 คะแนน เพื่อป้องกันการทำแบบวัดในแนวตั้งหรือไม่ตั้งจำแบบวัด ก่อนที่จํานำคะแนนมาแปลผล และแยกกระดัดสมรรถภาพทางจิตใจ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการพัฒนาแบบประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ เป็นแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ 4 ตัวเลือก เนื่องจากแบบสอบถามซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า อาจทำให้ผู้ตอบแบบสอบถามบางคนไม่ได้อ่านคำถามหรือไม่ได้ตั้งใจทำแบบสอบถามการตอบแบบมาตราประมาณค่า อีกทั้ง การศึกษาครั้งนี้อาจไม่ได้ข้อมูลที่สะท้อนในบางองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่ 3 ของสมรรถภาพทางจิตใจ คือ ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่คับขันได้อย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยจะวิเคราะห์นิยามปฏิบัติการขององค์ประกอบทั้ง 5 ของสมรรถภาพทางจิตใจ เพื่อกำหนดโจทย์สถานการณ์ต่อไป

ดังนั้น เพื่อให้ได้แนวทางในการสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถภาพทางจิตใจเป็นแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ 4 ตัวเลือก ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการสร้างและพัฒนาแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ 4 ตัวเลือก (วราพร เอรารวรรณ, 2553; บุญชม ศรีสะอาด, 2553; ชนิดดา เทียนฤกษ์, 2557; สมจิตต์ สินธุชัย และคณะ, 2560) ผลการศึกษาสามารถแบ่งการนำเสนอออกเป็น 1) ความหมายของแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ 2) ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ 3) การสร้างข้อความของแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ 4) จุดเด่นและข้อจำกัดของแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ และ 5) ตัวอย่างคำถามแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ รายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1) ความหมายของแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ (scenario questionnaire)

แบบสอบถามสถานการณ์ (Scenario questionnaire) หมายถึง แบบสอบถามที่กำหนดเรื่องราวหรือสถานการณ์สมมติให้ผู้เรียนอ่านแล้วแสดงความรู้สึก ความคิดเหตุผล โดยมีคำถามที่สะท้อนพฤติกรรมที่ต้องการวัดผ่านการเขียนตอบคำถาม โดยผู้ตอบแบบสอบถามสามารถให้คำอธิบายสั้น ๆ หรือเลือกคำตอบจากตัวเลือกที่กำหนดให้ซึ่งมีความสำคัญสำหรับการตอบคำถามของปัญหาที่ต้องแก้ไขหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น สามารถใช้แบบสอบถามสถานการณ์ที่มีลักษณะการบรรยายและการใช้รูปภาพประกอบ ผู้ตอบต้องใช้ทักษะการคิดขั้นสูงคือการประยุกต์ใช้การวิเคราะห์และการประเมินค่า

### 2) ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามเชิงสถานการณ์

แบบสอบถามเชิงสถานการณ์ที่มีตัวเลือกประกอบด้วยคำถามและคำตอบซึ่งคำถามเป็นสถานการณ์ที่คล้ายหรือเลียนแบบสถานการณ์จริงแล้วให้ผู้ตอบปัญหาจากสถานการณ์นั้นสมมติว่าเขาเป็นบุคคลในสถานการณ์นั้นจะทำเช่นไร หรือเลือกทำอย่างไร มีขั้นตอนการสร้าง ดังนี้

2.1 การกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการจะวัด จากนั้นเลือกสถานการณ์และพิจารณาว่าพฤติกรรมที่ต้องการวัดนั้นผู้ตอบจะแสดงออกมาในสถานการณ์อะไรบ้าง

2.2 การสร้างสถานการณ์ โดยสถานการณ์ที่สร้างขึ้นควรเป็นสถานการณ์ที่เป็นไปได้ที่จะเกิดขึ้น มีความเข้มข้นของเรื่องอยู่ในระดับปานกลาง ไม่เข้มข้นเกินไป เพราะจะทำให้ผู้ตอบอึดอัดใจ หรือไขว้เขวได้ และการสร้างสถานการณ์ควรให้มีความเหมาะสมกับระดับของผู้เรียนด้วย

2.3 การเขียนคำถาม ไม่ควรถามตรง ๆ แต่ควรถามให้เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่กำหนดให้การถามอาจถามให้ตัดสินใจ หรือให้ระบุแนวทางที่จะปฏิบัติ

2.4 การกำหนดตัวเลือก ตัวเลือกควรมีความเป็นไปได้ และสามารถเกิดขึ้นได้ เป็นข้อความที่สะท้อนถึงพฤติกรรมของผู้ตอบ

2.5 การทบทวนสถานการณ์ ควรทบทวนการกำหนดสถานการณ์ว่ามีความเพียงพอและข้อความมีความเหมาะสมหรือไม่

2.6 การนำไปทดลองใช้และปรับปรุงแก้ไขหลังทดลองใช้

### 3) การสร้างข้อความของแบบสอบถามเชิงสถานการณ์

คำถามชนิดนี้จะประกอบด้วย ข้อความ รูปภาพ สิ่งของ หรือเรื่องราว มาเสนอไว้ให้ได้คิดก่อนเป็นต้นเรื่องแล้วจึงตั้งคำถามตามการวัดพฤติกรรมที่ต้องการวัด ควรเขียนคำถามที่มีลักษณะดังนี้

3.1 ไม่ควรถามตรง ๆ แต่ควรถามเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์

3.2 ควรเลือกถามคำถามที่เป็นตัวแทนที่ดีของเนื้อหาที่ต้องการถาม ไม่ควรนำเรื่องปลีกย่อยหรือรายละเอียดปลีกย่อย มาตั้งเป็นสถานการณ์ และไม่ควรถามด้วยการหลอกล่อให้ผู้ตอบตกหลุมด้วยเรื่องไร้สาระ

3.3 คำถามที่ใช้มี 2 ลักษณะ คือ ถามให้ประเมินสถานการณ์เพื่อตัดสินใจว่าดีหรือไม่ดี ควรหรือไม่ควร ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง และคำถามที่ระบุแนวทางที่ตนเองจะปฏิบัติ ถ้าตนเองเป็นบุคคลในสถานการณ์นั้นจะปฏิบัติอย่างไร

### 4) จุดเด่นและข้อจำกัดของแบบสอบถามเชิงสถานการณ์

แบบสอบถามเชิงสถานการณ์มีจุดเด่น คือ กระตุ้นความรู้สึกหรือเข้าใจผู้ตอบ เพราะได้อ่านเรื่องราวและได้คิดมากกว่าแบบสอบถามประเภทอื่น ๆ ได้มีโอกาสสร้างจินตนาการและสร้าง

ความยุติธรรมให้แก่ผู้ตอบทุกคน เพื่อได้อ่านสถานการณ์เดียวกันทั้งหมด ไม่มีใครได้เปรียบหรือเสียเปรียบ

ข้อจำกัดของแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ คือ มีขั้นตอนการสร้างค่อนข้างยากในการสร้างสถานการณ์ และตัวเลือก ผู้ทำแบบสอบถามประเภทนี้จะต้องเลือกสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันและไม่ซ้ำจนเกินไป การสร้างรวมทั้งการกำหนดเกณฑ์ในการให้คะแนนทำได้ยาก

5) ตัวอย่างคำถามแบบสอบถามเชิงสถานการณ์ (ภูมิ พระรักษา, วนิดา สิมพล, และ ศิริเดช สุชีวะ, 2562)

สถานการณ์ “ เด็กชายเอ๋มเป็นเด็กเรียบร้อยไม่กล้าแสดงออกได้รับเลือกจากเพื่อนให้เป็นหัวหน้าห้องชั้นป. 6/1 เข้าร่วมประชุมกับพี่ ๆ ประธานและกรรมการนักเรียนซึ่งส่วนใหญ่เป็นนักเรียนชั้น ม.3 มีความคิดเห็นเรื่องการจัดกีฬาภายในโรงเรียนว่าจะงดกิจกรรมในปีนี้เป็นเพราะรบกวนเวลาเรียน

00. ถ้านักเรียนเป็นเด็กชายเอ๋มจะปฏิบัติตนเองให้เหมาะสมในการเป็นหัวหน้าห้องอย่างไร

1. ปรับปรุงตนเองให้กล้าแสดงออก
2. ปฏิบัติตนให้เรียบร้อยเหมือนเดิม
3. ปฏิบัติตนตามที่เพื่อนและครูบอกให้ทำ
4. บอกเพื่อน ๆ ให้ปฏิบัติตามคำสั่งโดย

กล่าวโดยสรุป การใช้แบบสอบถามเชิงสถานการณ์ มาใช้ในการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ จะช่วยให้สามารถประเมินองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางจิตใจได้ ซึ่งการประเมินประเภทนี้จะมีการกำหนดสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงที่ผู้เรียนอาจพบในชีวิตประจำวัน และสามารถประเมินบางองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่ 3 ของสมรรถภาพทางจิตใจ คือ ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหาและสถานการณ์ที่คับขันได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการวิเคราะห์นิยามปฏิบัติการขององค์ประกอบทั้ง 5 ของสมรรถภาพทางจิตใจ เพื่อกำหนดโจทย์สถานการณ์ในการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้แบบสอบถามเชิงสถานการณ์

## 2. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

### 2.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม



การสนับสนุนทางสังคมเป็นแนวคิดที่กว้างและได้มีการนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายโดยทั่วไปจากการศึกษา พบว่า มีนักวิชาการที่เกี่ยวข้องให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

Weiss (1974) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นความรู้สึกพึงพอใจที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในสังคม เช่น การมีส่วนร่วม เอื้อประโยชน์ การมีคุณค่า การได้รับการยอมรับจากบุคคลในสังคม รวมไปถึงการช่วยเหลือจากสังคมในรูปแบบต่าง ๆ

House (1988) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งแสดงออกในด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน

Cohen et al. (2000) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กระบวนการที่มีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่อาจทำให้มีสุขภาพกายและจิตที่ดีขึ้น

ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช (2561) ได้สรุปเกี่ยวกับความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้ว่า การที่บุคคลมีการติดต่อสัมพันธ์กัน ได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ทั้งด้าน อารมณ์ สังคม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร ทำให้รู้สึกได้รับการยอมรับและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

พนิดา จุลมณฑล (2562) ได้กล่าวถึงความหมายของ แรงสนับสนุนทางสังคม ว่า ความรู้สึกพอใจของบุคคลหนึ่งที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในสังคม ได้รับความรัก การเห็นคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งในสังคม ได้รับความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ เงินทอง ข้อเสนอ รวมไปถึงข้อมูลข่าวสารในด้านการเรียนรู้และการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนในเรื่องของอารมณ์ ให้รู้สึกมั่นคงและมีคุณค่า

พัชรธิดา พินรัตน์ (2562) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่แสดงออกโดยการยอมรับ เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือสนับสนุนซึ่งกันและกันในด้านต่าง ๆ ดังนี้ การสนับสนุนด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้านการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร เพื่อให้พฤติกรรมในการดำรงชีวิตเป็นไปอย่างปกติ

จากข้อมูลข้างต้นผู้วิจัยสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง กระบวนการของปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลที่เกิดขึ้นเพื่อให้การช่วยเหลือสนับสนุนและส่งผลลัพธ์ทางบวกกับบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการให้กำลังใจ แบ่งปัน ชี้นำ ให้คำแนะนำ หรือข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีความมั่นคงและปลอดภัย

## 2.2 สาระสำคัญและหลักการของแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

นักวิชาการที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ได้ระบุสาระสำคัญและหลักการของการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

Cobb (1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือ การที่บุคคลนั้นได้รับข่าวสารต่าง ๆ ทำให้บุคคลนั้นรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองได้รับความรัก การดูแล การยกย่องและเห็นคุณค่า จนทำให้รู้สึกว่าคุณค่าเป็นส่วนหนึ่งในสังคม

House (1988) กล่าวว่า หลักการสนับสนุนทางสังคม คือ การช่วยเหลือจากบุคคลรอบตัวใน ทุก ๆ ด้าน ด้วยความบริสุทธิ์ใจ ทำให้ผู้ถูกสนับสนุนเกิดผลหรือความรู้สึกที่ดีตามมา

Cohen et al., (2000) กล่าวว่า บุคคลที่มีการเปลี่ยนผ่านของชีวิตหรือประสบกับภาวะวิกฤต หากมีเครือข่ายทางสังคมคอยประคับประคองบุคคลนั้นอยู่ บุคคลก็จะรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองปลอดภัยเพราะได้รับการดูแล มีผู้เห็นคุณค่าของตนหรือยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ทำให้สามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ได้ การรับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความสำคัญมาก เพราะการให้การสนับสนุนทางสังคมที่มีประสิทธิภาพไม่ควรเกิดจากการร้องขอของบุคคล แต่ควรเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน

เสาวนีย์ วรระหอ (2552) กล่าวว่า การที่บุคคลได้รับผลลัพธ์ด้านบวกที่เกิดขึ้นจะต้องผ่านการรับรู้ของผู้รับการสนับสนุน หากผู้รับไม่ตระหนักถึงการสนับสนุนดังกล่าว ถึงแม้การสนับสนุนจะมากหรือน้อยก็ตาม การรับรู้ผลลัพธ์ทางบวกอาจจะไม่เกิดขึ้นก็ได้

กรรณิการ์ ดาโลดม (2561) แร่งสนับสนุนทางสังคมเป็นผลมาจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งความสัมพันธ์ภายในให้การสนับสนุนมุ่งไปสู่การพัฒนาพฤติกรรม และในทางตรงกันข้ามแรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้เกิดความสัมพันธ์นำไปสู่การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่าง การติดต่อสื่อสารกับบุคคลรอบข้าง เช่น กับบุคคลคนในครอบครัว ญาติ เพื่อน ผู้นำ ชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และสมาชิกชมรมหรือสมาคมต่าง ๆ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งระดับความสัมพันธ์ก็แตกต่างกันไป บางคนอาจจะใกล้ชิดกันน้อยก็ทำให้แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารกันน้อย บางคนอาจจะใกล้ชิดกันมากเกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกันมากมีความ เกื้อหนุนซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือกัน ไม่ว่าจะเป็ฝ่ายได้รับความช่วยเหลือหรือจะเป็นฝ่าย ช่วยเหลือผู้อื่นนั้น การสนับสนุนเกื้อกูลกันทำให้เกิดแรงสนับสนุนทางสังคม

จากข้อมูลข้างต้นสามารถสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม มีสาระสำคัญและหลักการเกี่ยวกับ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ส่งผลให้เกิดความช่วยเหลือซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ของบุคคลนั้น ๆ รวมไปถึงการต้องการความช่วยเหลือจากคนรอบข้าง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน การสนับสนุน

ทางสังคมที่มีประสิทธิภาพไม่ควรเกิดจากการร้องขอของบุคคล แต่ควรเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน และกัน อีกทั้งการมีผู้เห็นคุณค่าของตนหรือเห็นว่าตนยังเป็นส่วนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวผ่านสถานการณ์ที่เป็นปัญหาได้ ดังนั้น การรับรู้ว่าจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมของบุคคลมีความสำคัญมาก

### 2.3 ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

Weiss (1974) ได้อธิบายประเภทของการสนับสนุนทางสังคมไว้ 6 ประเภท ดังนี้

- 1) ความผูกพัน (Attachment) หมายถึง ความรู้สึกทางอารมณ์ที่เกิดจากความใกล้ชิดสนิทสนม การสนับสนุนทางสังคมประเภทนี้ มักเกิดขึ้นในคู่รัก คู่สมรส หรือคนในครอบครัว
- 2) การรวมตัวทางสังคม (Social integration) หมายถึง ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในสังคมนี่เกิดจากการรวมตัวกัน การสนับสนุนทางสังคมประเภทนี้ มักเกิดกับกลุ่มเพื่อน
- 3) ความมั่นใจในคุณค่าของตนเอง (Reassurance of worth) หมายถึง การรับรู้ความสามารถและทักษะของตนเอง ความมั่นใจในตนเองเมื่อทำงานบางอย่างประสบความสำเร็จ การสนับสนุนทางสังคมประเภทนี้ มักได้รับจากเพื่อนหรือเพื่อนในที่ทำงานด้วยกัน
- 4) การเป็นพันธมิตรที่เชื่อถือได้ (Reliable alliance) หมายถึง การมีความมั่นใจว่าสามารถพึ่งพาผู้อื่นได้ เพื่อขอความช่วยเหลือไม่ว่าจะกรณีใด การสนับสนุนทางสังคมประเภทนี้มักเกิดจากคนในครอบครัว หรือเพื่อนสนิท
- 5) คำแนะนำ (Guidance) หมายถึง คำแนะนำและข้อมูลต่าง ๆ ที่ถูกต้องที่ได้รับจากบุคคลอื่น เพื่อความช่วยเหลือ การสนับสนุนทางสังคมประเภทนี้สามารถมาจากบุคคลในสังคมนั้น
- 6) โอกาสในการดูแลผู้อื่น (Opportunity for nurturance) หมายถึง การมีหรือหาโอกาสในการสนับสนุนหรือดูแลหรือเลี้ยงดูผู้อื่นที่ประสบปัญหาในชีวิต เป็นความสำนึกรับผิดชอบต่อชีวิตหรือความเป็นอยู่ของผู้อื่น

Cobb (1976) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ประเภท ดังนี้

- 1) การสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เป็นการให้ข้อมูลที่ทำให้บุคคลเชื่อว่าตนเองได้รับความรัก และการดูแลเอาใจใส่ จากบุคคลที่อยู่ใกล้ชิด
- 2) การสนับสนุนด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นการสนับสนุนเพื่อให้บุคคลเกิดความรู้สึกและเชื่อว่าตนเองมีคุณค่า และบุคคลอื่นเห็นว่าตนเองมีคุณค่าและควรได้รับความเคารพนับถือ
- 3) การสนับสนุนทางด้านสังคม (Socially Support) เป็นความรู้สึกหรือแสดงออกในการให้ความช่วยเหลือบุคคลนั้น เป็นการสนับสนุนที่ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

House (1988) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมเป็น 4 ด้าน ดังนี้

1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotion Support) เป็นการสนับสนุนโดยการแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความไว้วางใจ และความห่วงใย การสนับสนุนทางสังคมประเภทนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากเพื่อนสนิทและสมาชิกในครอบครัวที่ให้ความหวังและการเปิดใจรับฟัง

2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) เป็นการสนับสนุนโดยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินตนเอง การส่งเสริมให้มีการประเมินความสามารถของตนเองในการไปอยู่ร่วมกับผู้อื่น เปรียบเสมือนเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ

3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการสนับสนุนโดยการให้คำแนะนำ คำชี้แจงที่ถูกต้อง และสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ (Instrumental Support) เป็นการสนับสนุนโดยการให้ความช่วยเหลือ และสนับสนุนทั้งนามธรรมและรูปธรรม เช่น สิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา รวมไปถึงการให้บริการช่วยเหลือเพื่อความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

จากข้อมูลการอธิบายประเภทของการสนับสนุนทางสังคมจากนักวิชาการที่เกี่ยวข้องข้างต้น ผู้วิจัยสามารถสรุปประเภทของการสนับสนุนทางสังคมได้ออกเป็น 4 ประเภท ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านอารมณ์ คือ การแสดงความเห็นอกเห็นใจ ความรัก ความไว้วางใจ ความห่วงใย และการเปิดใจรับฟัง 2) การสนับสนุนด้านการประเมินค่า คือ การที่ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการประเมินตนเอง การส่งเสริมให้มีการประเมินความสามารถของตนเองในการไปอยู่ร่วมกับผู้อื่น เปรียบเสมือนเป็นการให้ข้อมูลย้อนกลับ 3) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร คือ การให้คำแนะนำ คำชี้แจง ที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาหรือแก้ไขสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ 4) การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ คือ การให้ความช่วยเหลือ เช่น สิ่งของ เงิน แรงงาน เวลา รวมไปถึงการให้บริการซึ่งชัดเจนและครอบคลุมกับความต้องการของบุคคลที่ต้องการการสนับสนุนทางสังคม

#### 2.4 แนวทางจัดกิจกรรมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม

ผลการสรุปประเภทของการสนับสนุนทางสังคมข้างต้น จะเห็นได้ว่า การจัดกิจกรรมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมเป็นการสร้างความสัมพันธ์ และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยจัดกิจกรรมที่มีลักษณะการสนับสนุนแบบกลุ่ม การให้ความช่วยเหลือและให้คำปรึกษาจากคนรอบตัว นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการจัดกิจกรรมตามแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมจำนวน 5 เรื่อง รายละเอียดดังนี้

**เรื่องที่ 1** สุณีย์ แสงดาว (2555) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อภาวะในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อเปรียบเทียบภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม 2) เพื่อเปรียบเทียบภาวะการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลแบบปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลที่พาผู้ป่วยมารักษาหรือมารักษาแทน ที่มีคุณสมบัติผ่านเกณฑ์ที่ดูแลผู้ป่วยจิตเภทเป็นระยะเวลามากกว่า 6 เดือนขึ้นไปและมีคะแนนภาวะการดูแลอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป โดยใช้โปรแกรมที่สร้างขึ้นด้วยการพัฒนาตามแนวคิดของ House (1988) ร่วมกับการใช้แนวคิดของ Marram (1978) โดยจัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 60 – 90 นาที ติดต่อกัน 6 สัปดาห์ แบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 2 กลุ่ม โดยในโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มมี 4 ขั้นตอน 6 กิจกรรม ดังรายละเอียดและผลของกิจกรรม ต่อไปนี้

#### ขั้นตอนที่ 1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและส่งเสริมทัศนคติที่ดีในการทำบทบาทผู้ดูแล ยอมรับในพฤติกรรมของผู้ป่วยเพื่อนำไปสู่การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเภท การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการทำบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภทและการดูแลตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้ดูแลมีความเข้มแข็งในตนเองและมีพลังความสามารถที่จะดูแลตนเองและผู้อื่น ทำให้ความรู้สึกว่ามีภาระลดน้อยลง

กิจกรรมที่ 2 การพัฒนาทักษะผ่อนคลายความเครียด โดยการให้ข้อมูลวิธีผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเองได้ โดยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และฝึกทักษะคลายเครียดด้วยกัน ส่งผลให้การทำหน้าที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมดีขึ้น ดังนั้นการให้ผู้ดูแลสามารถเลือกใช้วิธีคลายเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพก็จะส่งผลให้ภาระทางหน้าที่น้อยลง

#### ขั้นตอนที่ 2 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support)

กิจกรรมที่ 3 การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล เป็นการแลกเปลี่ยนปัญหาที่พบในการดูแลการประเมินสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเลือกใช้ทักษะในการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาด้วยเหตุผลทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

#### ขั้นตอนที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)

กิจกรรมที่ 4 การให้ความรู้ที่เป็นปัจจุบันและความรู้ที่จำเป็นเรื่องโรคจิตเภท เป็นการแลกเปลี่ยนถึงความเข้าใจของตนเองในความรู้เรื่องโรคจิตเภท สาเหตุ อาการ การรักษา อาการเตือนก่อนอาการกำเริบ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีความรู้และความเข้าใจ ส่งผลกระทบเชิงบวกต่ออาการของผู้ป่วย

#### ขั้นตอนที่ 4 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support)

กิจกรรมที่ 5 การเข้าถึงแหล่งทรัพยากรในชุมชน เป็นการแลกเปลี่ยนถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่และเคยได้รับจากชุมชน ผู้วิจัยให้แหล่งข้อมูลแหล่งทรัพยากรในชุมชนที่ใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท หลังจากการใช้โปรแกรมพบว่าผู้ดูแลผู้ป่วยรับรู้แหล่งสนับสนุนทางสังคม แหล่งประโยชน์ที่เหมาะสม ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง และมั่นใจเมื่อต้องการขอความช่วยเหลือ

กิจกรรมที่ 6 สรุปประเมินผลและยุติกลุ่ม เป็นการให้กลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทบทวนความรู้ และทักษะที่ดำเนินการมาทั้งหมดให้การเสริมแรง การตอบปัญหาและเป็นที่ปรึกษาในการให้กำลังใจ หลังการใช้โปรแกรม พบว่าจากการที่ผู้ดูแลได้ร่วมแสดงความคิดเห็น หรือมีการแบ่งปันประสบการณ์ของตนเองให้สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่ม ทำให้ผู้ดูแลสามารถวางแผนการแก้ไขปัญหาในอนาคต มีผู้ปรึกษา เพิ่มความมั่นใจ รวมถึงเป็นขวัญกำลังใจ เป็นเครือข่ายในการช่วยเหลือระหว่างผู้ดูแลด้วยกันเอง ผลการวิจัยสรุปว่าคะแนนเฉลี่ยของภาระหน้าที่ของผู้ดูแลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มนั้นต่ำกว่า กลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเกิดจากการระบวนการใช้โปรแกรมสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มครบทั้ง 4 ด้านตามแนวคิดของ House (1988) ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจนส่งผลให้การรับรู้ภาระนั้นลดลงได้

**เรื่องที่ 2** หทัยทิพย์ ราชคมน์ (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบาง ตำบลเจริญเมือง อำเภอปพาน จังหวัดเชียงราย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความรู้ ความเชื่อ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบาง ตำบลเจริญเมือง อำเภอปพาน จังหวัดเชียงราย จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 30 คน โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายในการคัดเลือก กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามแนวคิดทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมสุขศึกษาการเรียนรู้เกี่ยวกับบุหรี่ กิจกรรมเสริมสร้างความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งการให้กำลังใจ ห่วงใย กระตุ้นเตือน แจกแผ่นพับให้ความรู้ต่าง ๆ ให้คำแนะนำ คำปรึกษา ข้อมูลข่าวสาร และให้รางวัลเป็นเกียรติบัตร โดยวัดความรู้เกี่ยวกับบุหรี่ ความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี่ และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ วิเคราะห์ข้อมูลหาความถี่ ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าเฉลี่ย และเปรียบเทียบความแตกต่างใช้สถิติ Paired Sample T-Test และ Independent Sample T-Test โดยมีรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 1 สร้างความสัมพันธ์ภาพเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยภายในกลุ่มทดลอง และทำกิจกรรมเรื่อง “บุหรีคืออะไร” บรรยายเรื่องความรู้เกี่ยวกับบุหรี สาเหตุของการสูบบุหรีโทษของบุหรี ผลที่ตามมาของการสูบบุหรี

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 2 “บุหรีกับร่างกายของฉัน” เป็นกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรงจากการสูบบุหรี เช่น การสูบบุหรีทำให้เกิดโรคมะเร็งบ้าง ผลกระทบจากการสูบบุหรี โดยผ่านการบรรยายชมวีดิทัศน์ กิจกรรมการทดลอง และอภิปรายกลุ่ม

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 3 “ถ้ารักกันต้องชวนกันเลิกบุหรี” เป็นการสร้างเสริมการรับรู้ประโยชน์ของการเลิกสูบบุหรีการรับรู้อุปสรรคของการเลิกสูบบุหรี และเป็นกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ระหว่างตัวแบบจริงในการเลิกสูบบุหรี และศึกษาประสบการณ์ต้นแบบจริงที่เลิกบุหรีได้มาเป็นแนวทางในการปฏิบัติของตนเอง

กิจกรรมสุขศึกษาครั้งที่ 4 “สร้างความเชื่อมั่นว่าคุณทำได้” เป็นกิจกรรมเสริมสร้าง ความมั่นใจ ความเชื่อมั่นในการเลิกสูบบุหรี การจัดการอาการอยากนิโคติน โดยผ่านการบรรยายการชมวีดิทัศน์ สถานการณ์จำลอง การอภิปรายกลุ่ม และการทำพันธสัญญาใจเพื่อการเลิกสูบบุหรี ในส่วน ของผลการวิจัย พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับบุหรี ความเชื่อเกี่ยวกับบุหรี และความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรีสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**เรื่องที่ 3** ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช (2561) ได้ศึกษาผลทดลองก่อนและหลังของกลุ่ม 2 กลุ่ม เพื่อเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการออกกำลังกาย เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 40 คน โดยจับคู่ให้มีคุณสมบัติใกล้เคียงกันเรื่องเพศ และระยะเวลาของการเจ็บป่วย จากนั้นแยกกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 20 คน เป็นกลุ่มที่ใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกาย และกลุ่มที่รับการพยาบาลตามปกติ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดด้านการสนับสนุนทางสังคมของ House (1987) มาใช้ซึ่งเป็นการเพิ่มทักษะเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ร่วมกับแนวคิดการออกกำลังกายของ Schuch et al. (2015) ซึ่งเป็นการออกกำลังกายแบบแอโรบิคต่อเนื่องกัน 30 นาที โดยมีการยืดเหยียดผ่อนคลายกล้ามเนื้อก่อนและหลังการออกกำลังกาย ซึ่งสามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย และจิตใจ ช่วยลดความรุนแรงของโรค และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในแต่ละด้าน ดังนี้ 1. ด้านร่างกาย พบว่าการออกกำลังกายจะสามารถปรับสารเคมีในสมองให้สมดุล และให้

คำปรึกษาในการออกกำลังกาย เป็นการเพิ่มทักษะเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า เช่น การวางแผนการออกกำลังกาย ซึ่งจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยโรคซึมเศร้า 2. ด้านจิตใจ การออกกำลังกายมีผลทำให้เกิดกลไกทางจิตวิทยา เช่น การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความนับถือตนเองสูงขึ้น ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองมีค่า และสามารถทำหน้าที่ได้เพิ่มมากขึ้นการให้ข้อมูลและความรู้ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับปัญหาและตระหนักถึงบทบาทการจัดการกับโรคซึมเศร้าได้ 3. ด้านสังคม ได้ศึกษาผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย พบว่านอกจากครอบครัวที่มีส่วนช่วยสนับสนุนแล้ว เพื่อน ผู้เชี่ยวชาญ มีอิทธิพลทำให้เกิดการออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการได้พูดคุยระหว่างผู้ป่วยกับผู้นำด้านสุขภาพจะทำให้เกิดแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมในการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ นอกจากนี้การส่งเสริมให้มีการสื่อสารทางสังคมระหว่างสมาชิกของกลุ่มสามารถแก้ปัญหาในการมีปฏิสัมพันธ์กันในกลุ่มได้ การสร้างเครือข่ายประชาชน ให้มีทัศนคติที่ดีตระหนัก เข้าใจบทบาทหน้าที่และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมีความสามารถพึ่งพาตนเองและ อยู่ร่วมในชุมชนได้ 4. ด้านสิ่งแวดล้อม การออกกำลังกายมีผลให้การทำงานของสมองเพิ่มขึ้นส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ดีขึ้น มีการรับรู้ด้านสภาพสิ่งแวดล้อมและความเป็นอยู่ดีขึ้น ทั้งนี้มนุษย์มีความสามารถที่จะเรียนรู้ และมีความพยายามจะปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ ถ้าจัดสิ่งแวดล้อมให้ดีก็จะสามารถโน้มน้าวให้พฤติกรรมมนุษย์ไปในทางที่ดีได้ จากที่กล่าวมาการพัฒนาเป็นโปรแกรมคาดว่าจะสามารถช่วยลดความรุนแรงของโรคและเพิ่มคุณภาพชีวิตทั้ง 4 ด้านของผู้ป่วยได้สมบูรณ์ขึ้น อันประกอบด้วยกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมประมาณ 30 - 50 นาที ร่วมกับกิจกรรมการออกกำลังกายแบบแอโรบิค 30 นาที รวมเป็นกิจกรรมครั้งละ 60 - 80 นาที ทั้งหมด 12 กิจกรรม โดยร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 2 ครั้ง มีการบ้านให้กลับไปออกกำลังกายเองที่บ้านโดยมีผู้ดูแลเป็นผู้สนับสนุนสัปดาห์ละ 1 ครั้ง รวมทั้งสิ้น 4 สัปดาห์ต่อเนื่องกัน ซึ่งจะมีการประเมินอาการซึมเศร้าและประเมินการสนับสนุนทางสังคมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ซึ่งจะมีการประเมินอาการซึมเศร้าและประเมินการสนับสนุนทางสังคมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยมีรายละเอียดของแต่ละกิจกรรม ดังนี้

### สัปดาห์ที่ 1

ครั้งที่ 1 การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล ผู้ป่วยซึมเศร้าและผู้ดูแล ในการพบกันครั้งแรก เป็นการสร้างสัมพันธภาพส่งเสริมให้เกิดความคุ้นเคย และความไว้วางใจซึ่งกันและกัน



กิจกรรมที่ 2 การกำหนดเป้าหมายในการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมของพยาบาลที่ทำหน้าที่ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การให้ความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายเป็นการเพิ่มทักษะเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยซึมเศร้า

ครั้งที่ 2 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support)

กิจกรรมที่ 3 – 4 การให้ความรู้เรื่องโรคซึมเศร้า เกี่ยวกับสาเหตุอาการ การรักษา และการปฏิบัติตน มีการอภิปรายผลและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน หลังจากการทำกิจกรรมกลุ่มประมาณ 30-50 นาที จึงออกกำลังกายแบบแอโรบิคร่วมกันอีก 30 นาที ก่อนจะชี้แจงให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติที่บ้านในสัปดาห์นั้น 1 ครั้ง โดยมีญาติหรือผู้ดูแลช่วยเหลือจดบันทึกและนำผลมาในครั้งต่อไป กิจกรรมนี้จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและร่างกาย

สัปดาห์ที่ 2

ครั้งที่ 3 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support)

กิจกรรมที่ 5 – 6 การให้ความรู้เรื่อง การกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และอาหารกับโรคซึมเศร้า เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล เพื่อให้ความรู้เรื่องโรคการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งมีการอภิปรายและแสดงความคิดเห็นร่วมกัน หลังทำกิจกรรมกลุ่มประมาณ 30 – 50 นาที จึงออกกำลังกายแบบแอโรบิคร่วมกัน 30 นาที อันจะเกิดประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ

ครั้งที่ 4 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support)

กิจกรรมที่ 7 กิจกรรมการพักผ่อนและคลายความเครียด เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ฝึกประเมินสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งทำให้เกิดความเครียด และกิจกรรมที่ช่วยให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ หลังทำกิจกรรมกลุ่มประมาณ 30 – 50 นาที จึงออกกำลังกายแบบแอโรบิคร่วมกันอีก 30 นาที จากนั้นชี้แจงให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่บ้าน ในสัปดาห์นั้นอีก 1 ครั้ง โดยมีญาติหรือผู้ดูแลช่วยเหลือในการจดบันทึกแล้วนำผลมาในครั้งต่อไป เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตด้านร่างกายและจิตใจ

สัปดาห์ที่ 3

ครั้งที่ 5 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support)

กิจกรรมที่ 8 การรับความช่วยเหลือจากครอบครัว เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล โดยให้เล่นเกมสถานการณ์จำลองเรื่อง “การขอความช่วยเหลือจากครอบครัวของเรา” เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นถึงความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ของคนในครอบครัว ทั้ง

เรื่องความเจ็บป่วย ความทุกข์ใจ รวมถึงแรงจูงใจในการออกกำลังกาย หลังทำกิจกรรมกลุ่มประมาณ 30 - 50 นาที จึงออกกำลังกายแบบแอโรบิคพร้อมกัน 30 นาที น่าจะเกิดประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านร่างกาย

#### ครั้งที่ 6 การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support)

กิจกรรมที่ 9 – 10 ความรับช่วยเหลือจากชุมชน และการปรับตัวอยู่ในชุมชน เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล โดยให้ร่วมกันอภิปรายในประเด็นความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ของคนในชุมชน และปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชนกับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า หลังทำกิจกรรมกลุ่มประมาณ 30-50 นาที จึงออกกำลังกายแบบแอโรบิคพร้อมกัน 30 นาที จากนั้นชี้แจงให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่บ้านในสัปดาห์นั้นอีก 1 ครั้ง โดยมีญาติหรือผู้ดูแลช่วยเหลือในการจดบันทึกแล้วนำผลมาในครั้งต่อไป กิจกรรมนี้ควรเกิดประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านร่างกาย

#### สัปดาห์ที่ 4

#### ครั้งที่ 7 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support)

กิจกรรมที่ 11 การสร้างเครือข่าย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในการติดต่อให้สมาชิกให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสร้างเครือข่ายประชาชน ให้มีทัศนคติที่ดี ตระหนัก เข้าใจ บทบาทหน้าที่และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงระบบการดูแลผู้ป่วยในชุมชน โดยคาดหวังว่าผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านมีความสามารถพึ่งพาตนเองและ อยู่ร่วมในชุมชนได้ หลังทำกิจกรรมกลุ่มประมาณ 30 – 50 นาที จึงออกกำลังกายแบบแอโรบิคพร้อมกัน 30 นาที จากนั้นชี้แจงให้ผู้ป่วยกลับไปปฏิบัติการออกกำลังกายแบบแอโรบิคที่บ้านในสัปดาห์นั้นอีก 1 ครั้ง โดยมีญาติหรือผู้ดูแลช่วยเหลือในการจดบันทึกแล้วนำผลมาในครั้งต่อไป กิจกรรมนี้ควรเกิดประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมตลอดจนด้านร่างกายอีกด้วย

#### ครั้งที่ 8 การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrumental Support)

กิจกรรมครั้งที่ 12 การทบทวนสิ่งที่ได้รับและสะท้อนความรู้สึก เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในกิจกรรมสุดท้าย ทำการทบทวนให้ผู้ป่วยนำความรู้ที่ได้จากการร่วมกิจกรรมกลับไปดูแลตนเองต่อไป หลังทำกิจกรรมกลุ่มประมาณ 30 – 50 นาที จึงออกกำลังกายแบบแอโรบิคพร้อมกัน 30 นาที แจกการสิ้นสุดกิจกรรมและแจกแผ่นซีดีเกี่ยวกับการออกกำลังกาย พร้อมเล่มคู่มือการใช้โปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล กิจกรรมนี้เกิดประโยชน์ต่อคุณภาพชีวิตด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านร่างกาย ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1) ระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 2) ระดับ

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกาย สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

**เรื่องที่ 4** มะลิวัลย์ แซ่ไหล (2561) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วย แอโรบิคฮูลาฮูป และ การให้ความรู้ด้านโภชนาการร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และระดับไขมันในเลือดของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง จำนวน 38 คน เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วยโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคฮูลาฮูป แนวทางการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการสนับสนุนทางสังคม อุปกรณ์การออกกำลังกายด้วยแอโรบิคฮูลาฮูป อุปกรณ์การตรวจร่างกายแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลแบบบันทึกข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพ และแบบบันทึกการรับประทานอาหารและการคำนวณพลังงานประจำวัน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ร้อยละ paired t-test และ repeated measure ANOVA โดยทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD โดยรายละเอียดกิจกรรมมีดังนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้นำการออกกำลังกาย ตั้งแต่วันจันทร์ถึงวันศุกร์ครั้งละประมาณ 40 นาที โดยการออกกำลังกายแต่ละครั้งแบ่งออกเป็น 3 ระยะเวลา ตามหลักการออกกำลังกายได้แก่ ระยะเวลาที่ 1 warm up phase เป็นการอบอุ่นร่างกายและเตรียมความพร้อมเพื่อยืดเหยียดกล้ามเนื้อของร่างกายก่อนการออกกำลังกายจริง ใช้เวลา 5 นาที ระยะเวลาที่ 2 exercise phase เป็นการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคฮูลาฮูป ใช้เวลา 30 นาทีและ ระยะเวลาที่ 3 cooldown phase หรือ warm down phase เป็นการผ่อนคลายร่างกายโดยให้ออกกำลังกายเบา ๆ และช้าลงเรื่อย ๆ ตามลำดับใช้เวลา 5 นาที ส่วนแนวทางการให้ความรู้ด้านโภชนาการและการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยพัฒนาเพิ่มเติมจากโปรแกรมการให้ความรู้ด้านโภชนาการ ในงานวิจัยของ ชารินทร์ สิงห์สวัสดิ์ (2555) ประกอบด้วย 1) การให้ข้อมูลด้านโภชนาการโดยผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับอาหาร 5 หมู่การเลือกรับประทานเพื่อให้มีสุขภาพดีการรับประทานอาหารที่ถูกวิธีการรับประทานแบบนับปริมาณแคลอรีและอาหารแลกเปลี่ยน 2) กำนันทักปริมาณอาหารที่รับประทานในแต่ละวัน เพื่อควบคุมการรับประทานอาหาร และการควบคุมกำกับจากการคำนวณปริมาณแคลอรีโดยผู้วิจัยและ 3) การพูดคุยและให้คำแนะนำในการบันทึก สร้างแรงจูงใจและให้กำลังใจโดยการให้รางวัล โดยมีรายละเอียดของโปรแกรมดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์โดยชี้แจงถึงสิทธิ์ในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับ และนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมจากนั้นให้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม

2. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยให้เวลาตอบประมาณ 10 นาที จากนั้นประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินดัชนีมวลกาย วัดเส้นรอบเอว และ ตรวจ

เลือดหาระดับไขมัน ไตรกลีเซอไรด์และระดับไขมันเอชดีแอลโคเลสเตอรอล ก่อนการทดลอง (pre-test)

3. ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคซูลาฮูป และได้รับแนวทางการให้ความรู้ด้านโภชนาการ และการสนับสนุนทางสังคม ในส่วนการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคซูลาฮูปนั้น ให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมตามความสะดวก อย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ต่อเนื่องกันเป็นเวลา 12 สัปดาห์

4. ในสัปดาห์ที่ 4 และ 8 ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินดัชนีมวลกายและวัด เส้นรอบเอว หลังการทดลอง (post-test)

5. ในสัปดาห์ที่12 ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินดัชนีมวลกายวัดเส้นรอบเอว และตรวจเลือดหาระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์และระดับ ไขมันเอชดีแอลโคเลสเตอรอล หลังการทดลอง (post-test) รวมทั้งสอบถามกลุ่มตัวอย่างถึงการได้รับการสนับสนุน ทางสังคม

6. ในสัปดาห์ที่13-16 ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างออกกำลังกายด้วยแอโรบิคซูลาฮูปตามโปรแกรมฯ ด้วยตนเองที่บ้าน รวมทั้งให้บันทึกการรับประทานอาหารและการคำนวณพลังงานประจำวันในแบบบันทึกฯ โดยผู้วิจัยติดตามการออกกำลังกายทุกสัปดาห์โดยติดตามทางโทรศัพท์ และนัดพบสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

7. ในสัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง โดยประเมินดัชนีมวลกายและวัดเส้น รอบเอว หลังการทดลอง (post-test)

หมายเหตุ: ในช่วงที่ดำเนินการทดลองผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างไม่ให้ไปรับการรักษา หรือบำบัดโรคอ้วนลงพุงจากสถานบริการ รวมทั้งไม่ใช้ผลิตภัณฑ์หรืออาหารเสริมลดน้ำหนัก ใด ๆ ผลการวิจัยพบว่า 1) หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 8 และ 12 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงมีค่าเฉลี่ย ดัชนีมวลกายน้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 2) หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 4, 8, 12 และ16 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงมีค่าเฉลี่ยเส้นรอบเอว น้อยกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 และ 3) หลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 12 ผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุงมีค่าเฉลี่ยระดับไขมันไตรกลีเซอไรด์ในเลือดน้อยกว่าก่อนการทดลองและมีค่าเฉลี่ยระดับไขมันเอชดีแอลโคเลสเตอรอลในเลือดมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

**เรื่องที่ 5** พัชรธิดา พินรัตน์ (2562) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วภายหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม และเพื่อเปรียบเทียบการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์สองขั้วที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม กับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติหรือไม่ โดยการวิจัยครั้งนี้ได้พัฒนาการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม โดยการนำแนวคิด การสนับสนุนทาง

สังคมของ House (1985) ซึ่งกล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้เกิดการสนับสนุนช่วยเหลือกันในการจัดการกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต โดยอาจเป็นครอบครัวหรือเครือข่าย จึงจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่างเหมาะสม การส่งเสริมการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ดังนี้ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนด้วยการประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านทรัพยากร ร่วมกับการดำเนินกิจกรรมเป็นลักษณะกิจกรรมกลุ่มโดยใช้รูปแบบการมีส่วนร่วม แลกเปลี่ยนประสบการณ์ตามแนวคิดของ Marram (1978) ทั้ง 3 ระยะ คือ ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะดำเนินการ ระยะสิ้นสุดกิจกรรม ส่วนตัวกิจกรรมนั้นประกอบไปด้วยกิจกรรม 4 กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการทั้งหมด 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 กิจกรรม โดยใช้เวลากิจกรรมละ 60 - 90 นาที โดยได้จัดกิจกรรมไว้ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ กิจกรรมที่ 1 ถึง 3

สัปดาห์ที่ 1 กิจกรรมที่ 1 เรามารู้จักกัน ฉันและเธอ เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) โดยการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสาร และเพิ่มพลังด้านบวกของจิตใจ เพื่อสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ป่วย โดยมีการดำเนินกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ผู้วิจัยบอกวัตถุประสงค์การเข้าร่วม ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยลดการสื่อสารที่รุนแรง สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสนับสนุนให้มีการระบายอารมณ์ความรู้สึกด้านการสื่อสารและด้านการทำหน้าที่ของตนที่ผ่านมา โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมสะท้อนกลับ ซึ่งการรู้สึกได้รับความไว้วางใจ ระบายอารมณ์ได้อย่างอิสระ ส่งผลให้สามารถสนับสนุนทางอารมณ์ และเป็นที่ประคับประคองทางจิตใจ

สัปดาห์ที่ 2 กิจกรรมที่ 2 การเผชิญปัญหาและการจัดการกับความเครียด เป็นการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) โดยการสนับสนุนให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมของตนเองอย่างเหมาะสม เช่น การจัดการตนเองจากการเผชิญปัญหาที่เกิดจากรักษา การเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ และการฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องการประเมินสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยสนับสนุนโดยให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์กันซึ่งและกัน ในการเผชิญปัญหาหรือภาวะวิกฤติของชีวิต จุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจและมีทักษะในการจัดการกับความเครียด และทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล สามารถเลือกใช้แนวทางการจัดการกับปัญหาทางอารมณ์อย่างสร้างสรรค์ มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหา

สัปดาห์ที่ 3 กิจกรรมที่ 3 การให้ข้อมูลและการสนับสนุนด้านการใช้ชีวิตประจำวัน เป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบัน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติตนหรือแก้ปัญหาอย่างเหมาะสม โดยการให้ความรู้เรื่องโรค อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ยาที่ใช้รักษา การดูแลตนเอง รวมทั้งฝึกทักษะการบริหารจัดการด้านเวลา เป็นต้น โดยสนับสนุนให้สมาชิกแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันถึง โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วเข้าใจและยอมรับการเจ็บป่วยและมีแบบแผนการดำรงชีวิตให้ สม่่าเสมอและเหมาะสม

#### ระยะที่ 3 สิ้นสุดกิจกรรม กิจกรรมอำลาและยุติกลุ่มในกิจกรรมที่ 4

สัปดาห์ที่ 4 กิจกรรมที่ 4 การเข้าถึงแหล่งสนับสนุนในชุมชน และกิจกรรมอำลา เป็นการสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) และยุติกลุ่ม เป็นการสนับสนุนให้ผู้ป่วยโรค อารมณ์แปรปรวน สองขั้วสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นประโยชน์ที่ให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ ด้านการเงิน ด้านการประกอบอาชีพ โดยให้ผู้ป่วยวางแผนการทำ กิจกรรมยามว่างในแบบที่ตนเองชอบ การฝึกทักษะการวางแผนการใช้จ่าย โดยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ถึงการใช้บริการแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เคยได้รับที่ ผ่านมา ผู้วิจัยให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับหน่วยบริการที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวน สองขั้ว รวมทั้งแนะนำวิธีการขอรับความช่วยเหลือ รวมทั้งหน่วยงานหรือองค์กรสนับสนุนในการ ประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ในกรณีเลี้ยงชีพ และการยุติกลุ่ม ซึ่งการที่ผู้ป่วยได้รับการสนับสนุนทาง สังคมจากรอบข้าง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีปฏิสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมผู้อื่น ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึก มีคุณค่าต่อสังคม และสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนได้ด้วยตนเอง ซึ่งผลจากการจัดกิจกรรมสรุปว่า การทำหน้าที่ขอผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองขั้วหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่า ก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และในกลุ่มที่ได้รับการ สนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่ากลุ่มที่รับการรักษาแบบปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยได้ วิเคราะห์ แนวคิด ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือ/กิจกรรมที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 5 เรื่อง ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือ/กิจกรรม ที่ใช้แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งข้อมูล	แนวคิด	ตัวแปรที่ศึกษา	กิจกรรม	ผลการวิจัย
1. สุณีย์ แสงดาว (2555)	สนับสนุน ทางสังคม (House)	<b>ตัวแปรต้น :</b> โปรแกรม การสนับสนุนทางสังคม แบบกลุ่ม <b>ตัวแปรตาม :</b> การรับรู้ ภาวะการดูแลของ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท	กิจกรรมทั้งหมด 6 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้าง สัมพันธภาพและ ทัศนคติ 2) ทักษะการผ่อนคลาย ความเครียด 3) การเผชิญ ความเครียดอย่างมี ประสิทธิภาพ 4) การให้ข้อมูลที่เป็น ปัจจุบันและใช้ได้จริง 5) การให้ข้อมูลเข้าถึง แหล่งทรัพยากรหรือการ บริการ 6) สรุปและประเมินผล	ผู้ดูแลผู้ป่วยจิต เภทรู้สึกมีภาวะ น้อยลงหลังจาก การใช้โปรแกรม
2. ทพิย ทิพย์ ราชคมนตรี (2560)	สนับสนุน ทางสังคม (House)	<b>ตัวแปรต้น :</b> โปรแกรม สุขศึกษาต่อความตั้งใจ ในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ ที่สูบบุหรี่ ความเชื่อมั่น ในการเลิกสูบบุหรี่ พร้อมทั้งการให้กำลังใจ ห่วงใย กระตุ้นเตือน <b>ตัวแปรตาม :</b> ความรู้ ความเชื่อ และความ ตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ ของผู้ที่สูบบุหรี่	จัดกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธ์ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย 2) สร้างการรับรู้ ผลกระทบและข้อเสีย 3) เสริมการรับรู้ถึง ประโยชน์ของการเลิก บุหรี่ 4) สร้างความ เชื่อมั่นในการเลิกสูบ และวิธีจัดการต่าง ๆ	กลุ่มทดลองมี คะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับ บุหรี่ ความเชื่อ เกี่ยวกับบุหรี่ และความตั้งใจใน การเลิกสูบบุหรี่ สูงกว่าก่อนการ ทดลองและสูง กว่ากลุ่มควบคุม

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

แหล่งข้อมูล	แนวคิด	ตัวแปรที่ศึกษา	กิจกรรม	ผลการวิจัย
3. ปรีดา นันต์ ประสิทธิ์เวช (2561)	สนับสนุน ทางสังคม (House)	<b>ตัวแปรต้น :</b> โปรแกรม สนับสนุนทางสังคม ร่วมกับการ ออกกำลังกาย <b>ตัวแปรตาม :</b> คุณภาพ ชีวิตของผู้ป่วยโรค ซึมเศร้า	การจัดกิจกรรมทั้งหมด 12 กิจกรรม เป็นเวลา 4 สัปดาห์ ดังนี้ สัปดาห์แรก เป็นการ สัมพันธ์ภาพระหว่าง บุคคล กำหนด เป้าหมาย การให้ ความรู้ สัปดาห์ที่ 2 ยังเป็นการ ให้ข้อมูล และประเมิน ค่าในตนเอง สัปดาห์ที่ 3 เป็นการ ช่วยเหลือจาก ครอบครัวและชุมชน สัปดาห์ที่ 4 สร้าง เครือข่ายการติดต่อ ขอ ความช่วยเหลือ และ ทบทวนสิ่งที่ผ่านมา โดยทุกกิจกรรมจะเพิ่ม ออกกำลังกายแบบแอ โรบิก 40 - 50 นาที	คุณภาพชีวิตของ ผู้ป่วยโรค ซึมเศร้าสูงขึ้น หลังจากใช้ โปรแกรมที่มี แนวคิดสนับสนุน ทางสังคม และ สูงขึ้นกว่าการ รักษาพยาบาล แบบปกติ
4. มะลิวัลย์ แซ่ไหล (2561)	สนับสนุน ทางสังคม (House)	<b>ตัวแปรต้น :</b> โปรแกรมส่งเสริมการ ออกกำลังกายด้วยแอ โรบิคสูลาสูป และ การ ให้ความรู้ด้าน โภชนาการร่วมกับการ	กิจกรรมใช้เวลา 16 สัปดาห์ โดย 4 สัปดาห์ หลังจะให้ผู้เข้าร่วม ปฏิบัติเองที่บ้าน โดย กิจกรรมก็เป็นการแจ้ง รายละเอียดในการใช้	ผู้ที่มีความเสี่ยง ต่อโรคอ้วนลงพุง มีค่าเฉลี่ย ดัชนีมวลกาย เส้น รอบเอว และ ระดับไขมันใน เลือดน้อยกว่า



ตารางที่ 4 (ต่อ)

แหล่งข้อมูล	แนวคิด	ตัวแปรที่ศึกษา	กิจกรรม	ผลการวิจัย
		สนับสนุนทางสังคม ตัวแปรตาม : ดัชนี มวลกาย ของผู้ที่มี ความเสี่ยงต่อโรคอ้วน ลงพุง	โปรแกรม วัดดัชนีมวล กาย เส้นรอบเอว และ เริ่มให้ข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับโภชนาการ และออกกำลังกาย ด้วยชุดาฐุปัสัปดาห์ละ 3 ครั้ง	ก่อนการทดลอง
5. พัชรธิดา พินรัตน์ (2562)	สนับสนุน ทางสังคม (House)	ตัวแปรต้น : โปรแกรม สนับสนุนทางสังคม แบบกลุ่ม ตัวแปรตาม : การทำ หน้าที่ของผู้ป่วยโรค อарมณั้แปรปรวนสอง ขั้ว	จัดกิจกรรมทั้งหมด 4 กิจกรรม 1) การสร้าง สัมพันธภาพ ทักษะ การสื่อสาร เพิ่มพลัง ด้านบวกของจิตใจ 2) การเผชิญปัญหาและ จัดการกับความเครียด สนับสนุนให้มีความ มั่นใจในตนเอง 3) การ สนับสนุนด้านข่าวสาร ข้อมูลที่ต้องการ การ ดูแลตนเอง ทักษะต่าง ๆ 4) การเข้าถึงแหล่ง สนับสนุนในชุมชน	ผู้ป่วยโรคอารมณ์ แปรปรวนสองขั้ว เข้าใจและปฏิบัติ หน้าที่ของตนเอง ได้ดีขึ้นหลังจาก การเข้าร่วม โปรแกรมโดยไม่ ต้องขอความ ช่วยเหลือจาก พยาบาล หากไม่ จำเป็น

จากตารางที่ 4 การวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือ/กิจกรรม จากเอกสารงานวิจัยที่ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House ซึ่งประกอบไปด้วยการสนับสนุนทางสังคม 4 ด้าน ด้านอารมณ์ ด้านประเมินค่า ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ สามารถแสดงให้เห็นถึงการเห็นความสำคัญของการเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาทักษะ และคุณภาพชีวิตของผู้เข้าร่วม (สุณีย์ แสงดาว, 2555; ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช, 2561; พัชรธิดา พินรัตน์, 2562) และแสดงให้เห็นว่าการที่มีผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมนั้น (ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช, 2561) เป็นการสะท้อนคิดว่าในการ

จัดโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม ควรเป็นการร่วมมือกันจากทุกฝ่ายไม่ใช่เพียงผู้เข้าร่วมและผู้วิจัยเท่านั้น

ดังนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงสามารถพิจารณาแนวทางในการเลือกใช้กิจกรรมที่ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งได้จากการวิเคราะห์กิจกรรม จากเอกสารงานวิจัยที่ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House จำนวน 5 แหล่งข้อมูลดังกล่าวข้างต้น ดังนี้ 1. กิจกรรมสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2. กิจกรรมส่งเสริมทักษะการสื่อสารในทางบวก 3. กิจกรรมผ่อนคลายความเครียด 4. กิจกรรมสนับสนุนให้เห็นคุณค่าในตนเอง 5. กิจกรรมให้ความรู้เป็นพื้นฐานที่สำคัญ 6. กิจกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ และ 7. กิจกรรมสร้างเสริมกำลังใจ มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

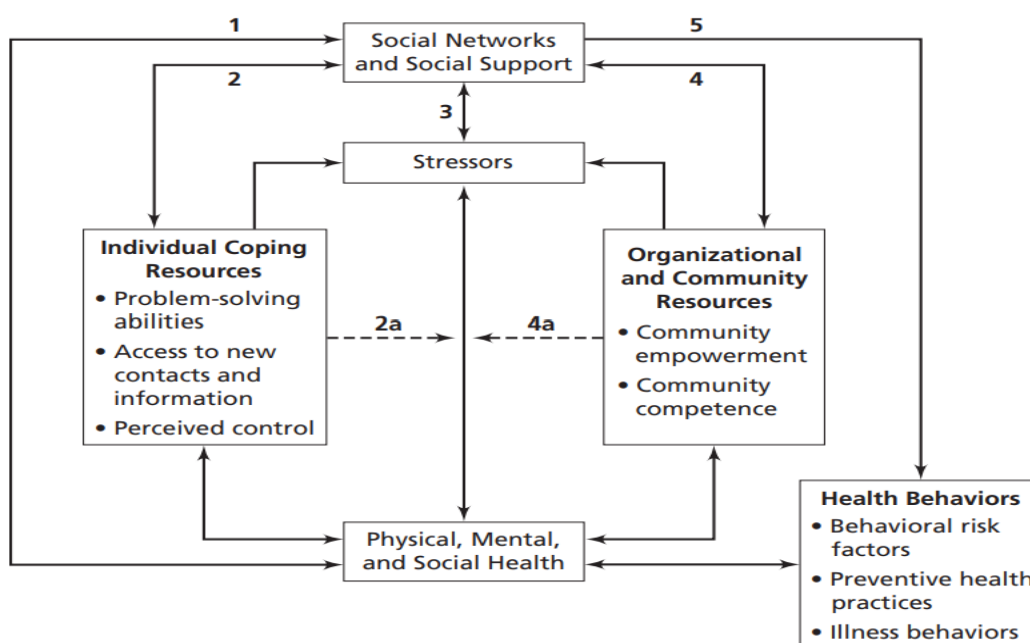
จากการศึกษาการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ และโปรแกรมที่มีการใช้แนวคิดสนับสนุนทางสังคมที่ผ่านมา ได้มีผู้วิจัยได้ดำเนินการทดลองเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซางสามารถสรุปได้ดังตารางที่ 5

**ตารางที่ 5** ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ และโปรแกรมที่มีการใช้แนวคิดสนับสนุนทางสังคมที่เกิดผลต่อการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มทดลอง

แหล่งข้อมูล	ระยะเวลาที่ใช้	จำนวนครั้งต่อสัปดาห์	
		1 ครั้ง	2 ครั้ง
Kang et al. (2018)	จำนวน 8 กิจกรรม ใช้เวลา 4 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง ครั้งละ 50 – 60 นาที		✓
สุณีย์ แสงดาว (2555)	จำนวน 6 ครั้ง ครั้งละ 40 – 60 นาที ใช้เวลา 6 สัปดาห์	✓	
หทัยทิพย์ ราชคมน์ (2560)	จำนวน 8 ครั้ง ใช้เวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ ครั้ง ครั้งละ 40 – 60 นาที	✓	
ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช (2561)	จำนวน 8 ครั้ง ครั้งละ 40 – 80 นาที ใช้เวลา 4 สัปดาห์		✓
มะลิวัลย์ แซ่ไหล (2561)	ใช้เวลา 12 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 – 3 ครั้ง ครั้งละ 40 นาที		✓
พัชรธิดา พินรัตน์ (2562)	จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 60 – 90 นาที ใช้เวลา 4 สัปดาห์	✓	

จากตารางที่ 5 พบว่า ระยะเวลาในการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ และโปรแกรมที่มีการใช้แนวคิดสนับสนุนทางสังคมของงานวิจัยที่ผ่านมาได้มีการจัดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งงานวิจัยส่วนใหญ่จะใช้เวลาอยู่ที่ 4 – 6 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 – 2 ครั้ง จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้พิจารณาจัดกิจกรรมเป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง และใช้เวลาครั้งละ 50 นาที

นอกจากนี้ Heaney and Israel (2008) ได้รวบรวมแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพดัง ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แบบจำลองแนวคิดสำหรับความสัมพันธ์ของเครือข่ายสังคม

และการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ

ที่มา: Heaney and Israel (2008)

จากภาพที่ 1 แบบจำลองแนวคิดสำหรับความสัมพันธ์ของเครือข่ายสังคมและการสนับสนุนทางสังคมเพื่อสุขภาพ สามารถอธิบายได้ ดังนี้

**เส้นทางที่ 1** สมมุติฐานแสดงถึงผลกระทบโดยตรงของเครือข่ายสังคมและการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพ โดยสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในเรื่องของร่างกาย จิตใจ และสังคม อาจช่วยเพิ่มความเป็นอยู่ที่ดีและสุขภาพโดยไม่คำนึงถึงระดับความเครียด

**เส้นทางที่ 2 และ 4** แสดงถึงผลกระทบสมมุติฐานของเครือข่ายสังคมและการสนับสนุนทางสังคมต่อทรัพยากรการเผชิญปัญหาส่วนบุคคลและทรัพยากรของชุมชนตามลำดับ ตัวอย่างเช่น เครือข่ายสังคมออนไลน์และการสนับสนุนทางสังคมสามารถเพิ่มความสามารถของบุคคลในการเข้าถึงผู้ติดต่อและข้อมูลใหม่ และเพื่อระบุและแก้ไขปัญหา และช่วยลดความไม่แน่นอนและคาดเดาไม่ได้ หรือช่วยได้เพื่อสร้างผลลัพธ์ที่ต้องการ ดังนั้นการเชื่อมโยงเครือข่ายทางสังคมของผู้คนอาจช่วยให้พวกเขาตีความเหตุการณ์หรือปัญหาในแง่บวกและสร้างสรรค์มากขึ้นผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมต่อองค์กรและความสามารถของชุมชนมีการศึกษาน้อย อย่างไรก็ตามการเสริมความแข็งแกร่งของเครือข่ายสังคมและการยกระดับการแลกเปลี่ยนการสนับสนุนทางสังคมอาจเพิ่มความสามารถของชุมชนในการรวบรวมทรัพยากรและแก้ปัญหา มีการแทรกแซงระดับชุมชนหลายครั้งแสดงให้เห็นว่าการสร้างเครือข่ายโดยเจตนาและการเสริมสร้างความเข้มแข็งของการสนับสนุนทางสังคมภายในชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถและการควบคุมของชุมชนที่เพิ่มขึ้น แหล่งข้อมูลทั้งในระดับบุคคลและระดับชุมชนอาจส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพและอาจมีผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพเนื่องจากส่งผลกับความเครียด

**เส้นทาง 2a และ 4a** งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้คนที่กำลังอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตครั้งใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาส่วนบุคคลหรือปัญหาขององค์กรหรือชุมชน แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อกระบวนการป้องกันผลกระทบจากความเครียดต่อสุขภาพ

**เส้นทางที่ 3** เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมอาจส่งผลต่อความถี่และระยะเวลาของการเผชิญกับความเครียด ตัวอย่างเช่น หัวหน้างานที่สนับสนุนอาจทำให้แน่ใจว่าพนักงานไม่ได้รับงานให้ทำมากเกินไปที่สามารถทำได้ในเวลาที่มีอยู่ในทำนองเดียวกันการมีเครือข่ายสังคมที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับงานใหม่อาจลดโอกาสที่บุคคลจะประสบกับงานที่มากเกินไปหรือการว่างงานในระยะยาว

**เส้นทางที่ 5** สะท้อนถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากเครือข่ายสังคมและการสนับสนุนทางสังคมต่อ พฤติกรรมสุขภาพ ผ่านการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลภายในเครือข่ายสังคม บุคคลจะได้รับอิทธิพลและสนับสนุนในพฤติกรรมสุขภาพเช่นการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ทางการแพทย์ พฤติกรรมการขอความช่วยเหลือ การเลิกสูบบุหรี่ และการลดน้ำหนัก ผ่านอิทธิพลของพฤติกรรมป้องกันสุขภาพและพฤติกรรมการเจ็บป่วย เส้นทางที่ 5 ทำให้ชัดเจนว่าเครือข่ายสังคมและการสนับสนุนทางสังคมอาจส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและการฟื้นตัวจากโรคได้

ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้สื่อสังคมออนไลน์ที่มีส่วนช่วยให้ผู้เข้าร่วมหรือประชาชนทั่วไปเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายมากขึ้น มาเป็นส่วนหนึ่งในการใช้จัดกิจกรรมเพื่อช่วยให้ผู้เข้าร่วมสามารถเข้าถึง

ข้อมูลได้สะดวกมากขึ้น และลดผลกระทบที่เกิดกับสมรรถภาพทางจิตใจในเชิงลบได้มากขึ้น โดยใช้กิจกรรมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนความรู้ระหว่างผู้เข้าร่วมหรือสมาชิก ในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากแนวคิดของนักการศึกษา และจากการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม จำนวน 5 เรื่อง พบว่า กิจกรรมที่ได้จากแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมที่ผู้วิจัยสามารถนำมาพัฒนาใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ 1) กิจกรรมที่มุ่งเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ความเชื่อใจ การเคารพกัน ทั้งในระหว่างผู้วิจัยกับผู้เข้าร่วม และระหว่างผู้เข้าร่วมกันเอง 2) การให้ข้อมูลข่าวสารจากผู้วิจัยที่ถูกต้องและเป็นปัจจุบันในการนำไปใช้แก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้อง 3) การให้พลังงานทางบวก การใช้ทักษะการสื่อสารทางบวกการให้กำลังใจ รู้จักการให้อภัยซึ่งกันและกัน 4) การให้ผลตอบกลับหรือการประเมินตนเองหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรมทั้งหมด เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้เข้าร่วมที่เกิดขึ้นระหว่างที่เข้าร่วมโปรแกรม

### 3. แนวคิดเครือข่ายสังคม

#### 3.1 ความหมายของเครือข่ายสังคม

นักการศึกษาที่มีแนวคิดเกี่ยวข้องกับเครือข่ายสังคมได้ให้ความหมายของเครือข่ายสังคม ดังนี้ Marin and Wellman (2011) ได้กล่าวถึงเครือข่ายสังคมไว้ว่า เป็นการรวมตัวของกลุ่มสมาชิกของเครือข่าย (nodes) ที่มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกันโดยมีความสัมพันธ์ และปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเป็นเพื่อน พี่ น้อง ญาติ เพื่อนร่วมงาน การให้คำแนะนำ การให้ความไว้วางใจ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมุมมอง

ธนพฤกษ์ ชามะรัตน์ (2555) ได้สรุปไว้ว่า เครือข่ายทางสังคม หมายถึง รูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของปัจเจกบุคคล กลุ่ม และองค์กร ผ่านรูปแบบของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น กิจกรรม การสื่อสาร ความร่วมมือ การพึ่งพาอาศัย การแลกเปลี่ยนความรู้ ซึ่งเป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีโครงสร้างหลากหลาย ตลอดจนมีเป้าหมายร่วมกัน

น้ำทิพย์ วิภาวิน (2558) ได้ให้ความหมายของเครือข่ายสังคม เป็นเครือข่ายประเภทหนึ่งที่เป็นระบบทางสังคมที่เชื่อมโยงกันด้วยความสัมพันธ์ โดยมี 3 องค์ประกอบสำคัญด้วยกัน ได้แก่ กลุ่มของบุคคลหรือตัวแสดง กลุ่มแอตทริบิวต์ที่อธิบายคุณลักษณะของแต่ละบุคคล กลุ่มของจุดเชื่อมโยงบอกความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ฐานนรินทร์ หาญเกียรติวงศ์ และคณะ (2564) ได้สรุปว่าเครือข่ายทางสังคมเป็นช่องทางความสัมพันธ์ของบุคคลที่เชื่อมโยงกันในการร่วมมือทำกิจกรรมใด ๆ หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ แบ่งปันซึ่งกันและกันในเครือข่าย โดยมีองค์ประกอบหลัก คือ ทรัพยากร ได้แก่ ความรู้ เงินทอง

สรุปได้ว่า เครือข่ายสังคม หมายถึง การเชื่อมโยงและการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่มีความสนใจแบบเดียวกัน และมีจุดประสงค์อย่างเดียวกัน ส่งผลให้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น ค่านิยม การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน โดยผ่านการจัดกิจกรรม การสื่อสาร และการให้ความร่วมมือ ผ่านตัวกลางที่อาจเป็นบุคคลหรือสื่อที่สามารถเชื่อมโยงบุคคลเข้าด้วยกัน

### 3.2 สาระสำคัญและหลักการของแนวคิดเครือข่ายสังคม

การทบทวนสาระสำคัญและหลักการของแนวคิดเครือข่ายสังคม จากแนวคิดของนักวิชาการ มีรายละเอียดดังนี้

เกษม นครเขตต์ (2554) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล กลุ่มองค์กร หรือขยายไปถึงระหว่างรัฐชาติ โดยมีการสื่อสารและสารที่นำเข้าสู่กระบวนการ การสื่อสารเป็นเครื่องมือในการสร้างและพัฒนาความสัมพันธ์ การเกิดของเครือข่ายไม่ใช่การเรียกผู้คนมาประชุมกัน แต่เกิดจากการที่บุคคลหรือกลุ่มองค์กรได้มีโอกาสติดต่อสื่อสาร เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเพื่อสนับสนุนให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

ธนพฤษภ์ ชามะรัตน์ (2555) แนวคิดเครือข่ายทางสังคม มีพัฒนาการมาจากพื้นฐานของทฤษฎีการแลกเปลี่ยน โดยมีหลักการที่ว่าในเครือข่ายสังคมจะประกอบด้วยบุคคลที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ตามบทบาทหน้าที่ของแต่ละคนหรือคู่ความสัมพันธ์ที่มีอยู่ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลยังขึ้นอยู่กับพื้นฐานของการรับรู้และการตัดสินใจในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกัน ทั้งในด้านวัตถุและด้านจิตใจ

ฐากร ชัยสถาพร (2560) ได้สรุปหลักการเครือข่ายสังคม หมายถึง บุคคล องค์กร หน่วยงาน หรือสถาบันใดที่มีความสัมพันธ์ร่วมกัน กระทำการทำความตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย โดยเชื่อมโยงคนที่มีความสนใจร่วมกัน พบปะสังสรรค์ และพัฒนาไปสู่การลงมือร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยน การจัดกิจกรรม หรือการผลิตระหว่างองค์กร สมาชิกที่มีจุดประสงค์เดียวกัน

สรุปได้ว่า สาระสำคัญและหลักการของแนวคิดเครือข่ายสังคม กล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ มีพัฒนาการมาจากพื้นฐานของทฤษฎีการแลกเปลี่ยน โดยมีหลักการที่ว่าในเครือข่าย

สังคมจะประกอบด้วยบุคคลที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มีข้อตกลงเป็นองค์กรเครือข่าย เชื่อมโยงคนที่มีความสนใจร่วมกัน มาพบปะสังสรรค์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ สนับสนุนให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาไปสู่การร่วมกันทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการแลกเปลี่ยนทั้งในด้านวัตถุและด้านจิตใจซึ่งกันและกัน ทั้งนี้การจัดกิจกรรมหรือการผลิตผลงานของสมาชิกในเครือข่ายจะต้องมีจุดประสงค์เดียวกัน

### 3.3 ประเภทของเครือข่ายสังคม

เสรี พงศ์พิศ (2548) ได้ระบุว่าเครือข่ายมีหลายประเภท ขึ้นอยู่กับสมาชิก พื้นที่กิจกรรมหลัก วัตถุประสงค์และโครงสร้างการดำเนินงานในลักษณะองค์กรของเครือข่ายเอง ดังนี้

1) เครือข่ายแนวราบ คือ การประสานบุคคลที่อยู่ในระดับเดียวกัน อาชีพเดียวกัน ให้มาเชื่อมประสานเป็นเครือข่ายกัน เช่น เครือข่ายเกษตรกร เครือข่ายนักพัฒนา เครือข่าย นักวิจัย เป็นต้น อาจเป็นปัจเจกบุคคล หรืออาจเป็นสถาบันก็ได้ เช่น เครือข่ายสถาบันวิจัย เครือข่าย ศูนย์ข้อมูล เป็นต้น บางเครือข่ายอาจเปิดสำหรับบุคคลทั่วไป สถาบันทั่วไป ใครก็ได้ที่สนใจในเรื่อง หรือประเด็นเดียวกัน

2) เครือข่ายที่มีลักษณะแนวตั้ง คือ การนำคนจากหลากหลายอาชีพที่แตกต่างกันมาเป็นเครือข่ายกัน เช่น เกษตรกรนักพัฒนา นักวิชาการ นักธุรกิจ นักการเมือง องค์กรทุน เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความเข้าใจร่วมกัน เครือข่ายนี้มีมากขึ้นเพราะการสื่อสารทางอินเทอร์เน็ต ช่วยให้คนไม่ว่าอาชีพใด ฐานะอะไรระดับใด สามารถเป็นสมาชิกอย่างเท่าเทียมกัน

3) เครือข่ายส่วนใหญ่เกิดขึ้นเพื่อทำให้การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนข้อมูล และประสบการณ์ดีขึ้นง่ายขึ้น มีการร่วมมือกันในเรื่องต่าง ๆ ได้สะดวกและดียิ่งขึ้น บางส่วนทำให้เป็นพลังต่อรองกับอำนาจต่าง ๆ ได้ดีขึ้นไม่ว่าจะเป็นองค์กรของรัฐ หรือเอกชน องค์กรทุน หรือองค์กรวิชาการทำให้ได้รับความสนใจและความช่วยเหลือง่ายขึ้น

4) เครือข่ายจำนวนหนึ่งเกิดขึ้นเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือในด้านการวิจัย การศึกษา การฝึกอบรม การจัดการทรัพยากร การจัดการตลาด บางเครือข่ายแลกเปลี่ยนทรัพยากรกัน เช่น พันธุ์ไม้ พันธุ์สัตว์ ผลผลิตทางการเกษตรในท้องถิ่น บางเครือข่ายเน้นการรวมตัวกันเพื่อกดดันทางการเมือง รมรงค์เพื่อให้สังคมเกิดสำนึกในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง

ทรงศักดิ์ รักพ่วง (2561) ได้สรุปประเภทของเครือข่ายได้ 3 ประเภท ดังนี้

1) เครือข่ายเชิงพื้นที่ คือ การรวมตัวกันของกลุ่มที่อาศัยพื้นที่รูปธรรมหรือพื้นที่ดำเนินการ เป็นปัจจัยหลักในการทำงานร่วมกัน เป็นกระบวนการพัฒนาที่อาศัยกิจกรรมที่เกิดขึ้นในพื้นที่ เป้าหมายโดยยึดเอาพื้นที่เป็นที่ตั้งแห่งความสำเร็จในการทำงานร่วมกันของทุกฝ่าย โดยลักษณะและ

โครงสร้างของเครือข่ายเชิงพื้นที่นั้น สามารถจัดลักษณะโครงสร้างความสัมพันธ์ได้หลายระดับตามพื้นที่และกิจกรรมที่เกิดขึ้น อีกทั้งยังมีการแบ่งพื้นที่ตามความสำคัญของทรัพยากรธรรมชาติ โดยกิจกรรมของเครือข่ายเชิงพื้นที่นั้นจะอาศัยพื้นที่ทางกายภาพเป็นฐานกำหนดกิจกรรมและประเด็นปัญหา ส่วนด้านความสัมพันธ์จะมีลักษณะกระบวนการทำงานทั้งในแนวดิ่งและแนวราบ

2) เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม ได้แก่ เครือข่ายที่ใช้ประเด็นกิจกรรม หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นปัจจัยหลักในการรวมกลุ่ม โดยมองข้ามมิติในเชิงพื้นที่ มุ่งเน้นการจัดการในประเด็นกิจกรรมนั้น ๆ อย่างจริงจัง เครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากประเด็นปัญหาและความสนใจของผู้ที่ทำงานในกิจกรรมนั้น ๆ ความสัมพันธ์ของเครือข่ายจึงเกิดขึ้นจากการรวมตัวกันของหลาย ๆ ฝ่ายที่ต้องการจะแก้ไขประเด็นปัญหาเหล่านั้นและใช้ความเป็นเครือข่าวนั้น เป็นเครื่องมือในการพัฒนากิจกรรม ทั้งนี้กิจกรรมการทำงานของเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมส่วนใหญ่จะมีลักษณะการทำงานแบบแนวราบ เพราะเกิดจากความสนใจในประเด็นเดียวกันของบุคคล กลุ่มองค์กร ในขณะที่ความสัมพันธ์มีทั้งแนวดิ่งและแนวราบ แต่โดยส่วนใหญ่เป็นแนวราบ

3) เครือข่ายแบ่งตามโครงสร้างหน้าที่ ได้แก่ เครือข่ายที่เกิดขึ้นโดยอาศัยภารกิจ และการก่อตัวของกลุ่มผลประโยชน์ในสังคมเป็นแนวทางในการแบ่งเครือข่าย ซึ่งอาจแบ่งเป็นเครือข่ายภาครัฐ ภาคเอกชน โดยมุ่งเน้นการดำเนินงานภายใต้วัตถุประสงค์และเป้าหมายหลักของหน่วยงานหรือโครงสร้างหลักของกลุ่มผลประโยชน์นั้น ๆ ด้านลักษณะและโครงสร้างของเครือข่ายประเภทนี้มีการก่อตัวตามภารกิจของกลุ่มผลประโยชน์โดยกลุ่มผลประโยชน์อาจให้การสนับสนุนในการจัดตั้งเครือข่ายหรือเข้าไปเสริมสร้างให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และมีกระบวนการพัฒนาที่สอดคล้องกับภารกิจ และเป้าหมายหลักของกลุ่ม

Dijk (2006) สามารถจำแนกเครือข่ายทางสังคมได้เป็น 4 ประเภท ดังนี้

1) ระดับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (individual relations) โดยแต่ละคนจะสร้างจุดเชื่อมกับสมาชิกในครอบครัว เพื่อ คนคุ้นเคย เพื่อนร่วมงาน ระดับนี้จะได้รับการสนับสนุนจากเครือข่ายของสื่อ และอินเทอร์เน็ต

2) ระดับความสัมพันธ์ของกลุ่มและองค์กร (group and organizational relations) เป็นการเชื่อมโยงของกลุ่มถาวรและกลุ่มชั่วคราวโดยใช้เครือข่าย คอมพิวเตอร์และโทรคมนาคม

3) ระดับความสัมพันธ์ของสังคม (societal relation) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระดับกลุ่ม และระดับองค์กรที่ทำให้เกิดการเชื่อมโยงมากขึ้นโดยใช้เครือข่ายของสื่อ ความสัมพันธ์ระดับนี้ทำให้เกิดเศรษฐกิจเครือข่าย หรือเศรษฐกิจใหม่

4) ระดับความสัมพันธ์ของโลก (global relations) เป็นระดับความสัมพันธ์ของสังคมทั่วโลก และองค์กรระหว่างประเทศ



สรุปได้ว่า ประเภทของเครือข่ายสังคมประกอบด้วย 4 ประเภท ได้แก่ 1) เครือข่ายที่จำแนกตามพื้นที่ เช่น ครอบครัว หมู่บ้าน อำเภอ 2) เครือข่ายที่จำแนกตามกิจกรรมหรือประเด็นปัญหา เช่น ผู้ที่สนใจกิจกรรมแบบเดียวกัน อาจจะเป็นงานอดิเรก การพักผ่อน หรือกลุ่มผู้ที่ประสบปัญหาเดียวกัน 3) จำแนกที่จำแนกตามอาชีพหรือสถานภาพทางสังคม เช่น การประสานงานในองค์กร นักการเมือง รวมไปถึงเครือข่ายของพระ และ 4) เครือข่ายที่จำแนกตามรูปแบบโครงสร้างหรือความสัมพันธ์ ทำให้เกิดในลักษณะเครือข่าย 2 ลักษณะ คือ 4.1) เครือข่ายตามแนวตั้ง เป็นเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ภายในไม่เท่ากัน เช่น ความสัมพันธ์ขององค์กรในรูปแบบนายจ้างกับลูกจ้าง และ 4.2) เครือข่ายแนวนอน เป็นเครือข่ายที่มีความสัมพันธ์ภายในเท่ากัน เช่น ความสัมพันธ์ขององค์กรในรูปแบบลูกจ้างกับลูกจ้างด้วยกัน

#### 3.4 องค์ประกอบของเครือข่ายสังคม

การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับองค์ประกอบของเครือข่ายสังคม มีรายละเอียด ดังนี้

ธีรวิทย์ กายแก้ว (2557) ได้สรุปองค์ประกอบที่จะทำให้เกิดความสำเร็จของเครือข่ายสังคมดังนี้

- 1) สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรม คือ สมาชิกในกลุ่มทุกคนได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมด้วยความสมัครใจ
- 2) กิจกรรมมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ คือ สมาชิกในกลุ่มจะรวมกลุ่มกันหรือติดต่อกันอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เครือข่ายมีประสิทธิภาพมากที่สุด
- 3) ความสามัคคีของสมาชิก คือ การทำกิจกรรมแบบกลุ่ม ช่วยกระชับความสัมพันธ์ในกลุ่มให้ดีขึ้น สมาชิกมีความใกล้ชิดกัน เกิดการเชื่อมโยงสมาชิกแต่ละกลุ่มให้ได้มาพบปะ พูดคุย สร้างความสัมพันธ์สนมคุ้นเคยกัน
- 4) มีความศรัทธาต่อกันและกันคือ สมาชิกที่เข้าร่วมต้องนับถือและเคารพซึ่งกันและกัน มีแต่ความจริงใจต่อกัน
- 5) มีการดำรงเครือข่ายเดิม และขยายเครือข่ายใหม่ คือ การได้พบปะเพื่อน ๆ และได้รู้จักเพื่อน ๆ กลุ่มใหม่ ที่มาร่วมกิจกรรมนั้น ๆ
- 6) สมาชิกมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน คือ การที่สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมนั้น ๆ และมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน หรือไปในทิศทางเดียวกัน

เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ (2561) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของเครือข่ายสังคมไว้ดังนี้

1. มีการรับรู้และมุมมองที่เหมือนกัน (common perception) ต้องมีความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้เหมือนกันถึงเหตุผลในการเข้ามาร่วมกันเป็นเครือข่าย เช่น มีความเข้าใจในตัวปัญหาและมี

จิตสำนึกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ประสบกับปัญหาอย่างเดียวกันหรือต้องการความช่วยเหลือในลักษณะที่คล้ายคลึงกัน การรับรู้ร่วมกันถือเป็นหัวใจของเครือข่ายที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง เพราะถ้าเริ่มต้นด้วยการรับรู้ที่ต่างกัน มีมุมมองหรือแนวคิดที่ไม่เหมือนกันแล้ว จะประสานงานและขอความร่วมมือยาก

2. การมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน (common vision) วิสัยทัศน์ร่วมกัน หมายถึงการที่สมาชิกมองเห็นจุดมุ่งหมายในอนาคตที่เป็นภาพเดียวกัน มีการรับรู้และเข้าใจไปในทิศทางเดียวกัน และมีเป้าหมายที่จะเดินทางไปด้วยกัน การมีวิสัยทัศน์ร่วมกันจะทำให้กระบวนการขับเคลื่อนเกิดพลัง ดังนั้น แม้ว่าจะต้องเสียเวลามากกับความพยายามในการสร้างวิสัยทัศน์ร่วมกัน แต่ก็จำเป็นจะต้องทำให้เกิดขึ้น หรือถ้าสมาชิกมีวิสัยทัศน์ส่วนตัวอยู่แล้ว ก็ต้องปรับให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของเครือข่ายให้มากที่สุดแม้จะไม่ซ้อนทับกันแบบสนิทจนเป็นภาพเดียวกัน แต่อย่างน้อยก็ควรสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน

3. มีความสนใจหรือผลประโยชน์ร่วมกัน (Mutual interests/benefits) คำว่าผลประโยชน์ในที่นี้ครอบคลุมทั้งผลประโยชน์ที่เป็นตัวเงินและผลประโยชน์ไม่ใช่ตัวเงิน ถ้าการเข้าร่วมในเครือข่ายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของเขาหรือมีผลประโยชน์ร่วมกัน ก็จะเป็นแรงจูงใจให้เข้ามามีส่วนร่วมในเครือข่ายมากขึ้น ดังนั้นในการที่จะดึงใครสักคนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานของเครือข่าย จำเป็นต้องคำนึงถึงผลประโยชน์ที่เขาจะได้รับจากการเข้าร่วม เมื่อใดก็ตามที่สมาชิกเห็นว่าเขาเสียประโยชน์มากกว่าได้ หรือเมื่อเขาได้ในสิ่งที่ต้องการเพียงพอแล้ว สมาชิกเหล่านั้นก็จะออกจากเครือข่ายไปในที่สุด

4. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย (stakeholders participation) การมีส่วนร่วมของสมาชิกในเครือข่าย เป็นกระบวนการที่สำคัญมากในการพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย เป็นเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และร่วมลงมือกระทำอย่างเข้มแข็ง ดังนั้นสถานะของสมาชิกในเครือข่ายควรมีความเท่าเทียมกัน

5. มีการเสริมสร้างซึ่งกันและกัน (Complementary relationship) องค์ประกอบที่จะทำให้เครือข่ายดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง คือ การที่สมาชิกของเครือข่ายต่างก็สร้างความเข้มแข็งให้กันและกัน โดยนำจุดแข็งของฝ่ายหนึ่งไปช่วยแก้ไขจุดอ่อนของอีกฝ่ายหนึ่ง แล้วทำให้ได้ผลลัพธ์เพิ่มขึ้นในลักษณะพลังทวีคูณ จะได้มากกว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเมื่อต่างคนต่างอยู่

6. การเกี่ยวพันพึ่งพากัน (Interdependence) เป็นองค์ประกอบที่ทำให้เครือข่ายดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกัน การที่สมาชิกเครือข่ายตกอยู่ในสภาวะจำกัดทั้งด้านทรัพยากร ความรู้ เงินทุน กำลังคน ฯลฯ ไม่สามารถทำงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยตนเองโดยปราศจากเครือข่าย จำเป็นต้องพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในเครือข่าย การทำให้หุ้นส่วนของเครือข่ายยึดโยงกันอย่างเหนียวแน่น

7. มีปฏิสัมพันธ์ในเชิงแลกเปลี่ยน (Interaction) หากสมาชิกในเครือข่ายไม่มีการปฏิสัมพันธ์กันแล้ว ก็ไม่ต่างอะไรกับก้อนหินแต่ละก้อนที่รวมกันอยู่ในถุง แต่ละก้อนก็อยู่ในถุงอย่างเป็นอิสระ ดังนั้นสมาชิกในเครือข่ายต้องทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อก่อให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน เช่น มีการติดต่อกันผ่านทาง การเขียน การพบปะพูดคุย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน หรือมีกิจกรรมประชุมสัมมนาร่วมกัน

สรุปได้ว่า องค์ประกอบของเครือข่ายสังคม ได้แก่ 1. การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น 2. การสร้างเสริม สนับสนุนและความสามัคคีซึ่งกันและกันในกลุ่มสมาชิก ทำให้เกิดความรู้ใหม่ ๆ 3. ระยะเวลา ความต่อเนื่อง ทำให้เกิดการทำการกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ 4. มุมมองและประโยชน์ การมีสมาชิกในกลุ่มมีมุมมองที่เหมือนกันไปในทิศทางเดียวกัน และเห็นประโยชน์ของเครือข่ายในแบบเดียวกัน จะทำให้เครือข่ายนั้นมีประสิทธิภาพ ที่กล่าวมาข้างต้นทั้ง 4 ปัจจัยนี้ ล้วนเป็นปัจจัยที่จะส่งผลกระทบต่อผลสำเร็จของการใช้เครือข่ายสังคมอย่างมีประสิทธิภาพ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาถึงเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเครือข่ายสังคม จำนวน 5 เรื่อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

**เรื่องที่ 1** อธิษฐาน กายแก้ว (2557) ได้ศึกษาเรื่ององค์ประกอบที่ส่งผลสำเร็จต่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมจากการศึกษานักฟุตบอลสมัครเล่น ในกลุ่มกรุงเทพเหนือ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเภทของเครือข่ายและองค์ประกอบที่สำเร็จในการสร้างเครือข่ายทางสังคมของนักฟุตบอลตลอดจนพิจารณาถึงปัญหา อุปสรรค และแนวทางการแก้ไขการสร้างเครือข่ายทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า ประเภทของกลุ่มนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือเป็นกลุ่มไม่เป็นทางการ ซึ่งกลุ่มนักฟุตบอลสมัครเล่น ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม คือ 1) กลุ่มเพื่อนบ้าน 2) กลุ่มเพื่อนสมัยเรียน และ 3) กลุ่มเพื่อนที่ทำงาน มารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกันจากความชื่นชอบ กีฬาฟุตบอลเหมือนกันและทำกิจกรรมเล่นกีฬาฟุตบอล ด้วยกัน มีเป้าหมายเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันและเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง องค์ประกอบที่ทำให้เกิดกลุ่มเกิดจาก 1) การมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การได้ออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬาฟุตบอลกับบุคคลอื่น ๆ 2) ความต้องการมีความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น คือ เพื่อสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยต่อกัน 3) กิจกรรมการเล่นกีฬาฟุตบอลของกลุ่มเป็นที่ดึงดูดใจ คือ สมาชิกในกลุ่มมีความชื่นชอบกีฬาฟุตบอล และอยากทำกิจกรรมนี้เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน การเรียน 4) สมาชิกถูกดึงเข้ากลุ่มโดยการชักชวนจากเพื่อน ๆ หรือเข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬาฟุตบอลด้วยความสมัครใจของตนเอง และ 5) การรวมกลุ่มเพื่อจุดมุ่งหมายทางอ้อม เช่น ได้รู้จักคนอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น ผลการศึกษาลักษณะของการ

มีส่วนร่วมของนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ พบว่า ลักษณะของการมีส่วนร่วมของนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ ประกอบด้วย 1) ความถี่ของการมีส่วนร่วม 2) ระยะเวลา 3) ความผูกพันเอื้ออาทรต่อกัน 4) เป้าหมายของการมีส่วนร่วม และ 5) การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ประเภทของเครือข่ายทางสังคมของนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ มีลักษณะเป็นเครือข่ายแนวราบ เพราะการรวมกลุ่มของสมาชิกเกิดจากความชื่นชอบความสนใจกีฬาฟุตบอลและความต้องการที่จะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ก่อให้เกิดการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมเล่นกีฬาฟุตบอลขึ้นสม่ำเสมอและต่อเนื่องโดยมีเป้าหมายเพื่อเป็นการออกกำลังกาย ได้พบปะเพื่อน ๆ พุดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จากศึกษาข้อมูลองค์ประกอบที่ส่งผลสำเร็จต่อการสร้างเครือข่ายทางสังคมของนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ ผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบที่ส่งผลสำเร็จในการสร้างเครือข่ายทางสังคม คือ 1) สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรม คือ สมาชิกในกลุ่มทำกิจกรรมเล่นกีฬาฟุตบอลร่วมกันด้วยความสมัครใจ 2) กิจกรรมมีความต่อเนื่อง สม่ำเสมอ คือ สมาชิกในกลุ่มจะนัดรวมกลุ่มกันเพื่อทำกิจกรรมการเล่นกีฬาฟุตบอล สัปดาห์ละครั้ง ครั้งละสอง ชั่วโมง 3) ความสามัคคีของสมาชิก คือ กิจกรรมการเล่นกีฬาฟุตบอลช่วยกระชับความสัมพันธ์ในกลุ่มให้ดีขึ้น สมาชิกมีความใกล้ชิดกัน เกิดการเชื่อมโยงสมาชิกแต่ละกลุ่มให้ได้มาพบปะ พุดคุยสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยกัน 4) มีความศรัทธาต่อกันและกันคือ กิจกรรมการเล่นกีฬาฟุตบอลมีการกระทบกระทั่ง ระหว่างผู้เล่นทั้งสองฝ่าย แต่ผู้เล่นทั้งสองฝ่ายนั้น รู้จักกล่าวขอโทษ และให้อภัยกัน เพราะเกมกีฬาฟุตบอลสอนให้นักกีฬารู้จักคำว่าแพ้ ชนะ และให้อภัย มีความจริงใจและศรัทธากัน 5) มีการดำรงเครือข่ายเดิม และขยายเครือข่ายใหม่ คือ การได้พบปะเพื่อน ๆ และได้รู้จักเพื่อน ๆ กลุ่มใหม่ที่มาร่วมกิจกรรมเล่นกีฬาฟุตบอลร่วมกัน 6) สมาชิกมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน คือ การที่สมาชิกในกลุ่มได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการเล่นกีฬาฟุตบอลนั้น ประโยชน์ที่ได้รับจากกิจกรรมการเล่นกีฬาฟุตบอล

**เรื่องที่ 2** ทรงศักดิ์ รักพวง (2561) ได้ศึกษาเรื่องเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักร้องมารารอน วัดสุประสงค์เพื่อศึกษาประเภท กระบวนการสร้าง และผลที่เกิดจากเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักร้องมารารอน โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายโดยใช้วิธีการแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) ผลการวิจัยพบว่า เครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักร้องมารารอน จัดอยู่ในประเภทเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม มุ่งเน้นการจัดการในประเด็นกิจกรรมนั้น ๆ อย่างจริงจัง และพัฒนาให้เกิดความร่วมมือกับบุคคลอื่น ๆ ส่วนใหญ่จะเกิดจากประเด็นปัญหาและความสนใจของผู้ที่ทำงานในกิจกรรมนั้น ๆ ดังนั้นเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรมจึงเกิดขึ้นจากการรวมตัวของหลาย ๆ ฝ่าย ส่วนใหญ่จะมีลักษณะการทำงานแบบแนวราบ เพราะเกิดจากความสนใจในประเด็นเดียวกันของบุคคล กลุ่ม องค์กร สาเหตุของการรวมกลุ่มกันของกลุ่มนักร้อง

มาราธอน แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นคือ 1) ความสนใจในประเด็นเดียวกันหรือมีจุดมุ่งหมายที่เหมือนกัน 2) ความต้องการแบ่งปันและส่งต่อสิ่งดี ๆ ให้กับผู้อื่น และ 3) การได้รับการเชิญชวนจากเพื่อนหรือคนรอบข้างให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มนักวิ่ง มาราธอน โดยสมาชิกแต่ละคนมีความเต็มใจที่จะมารวมกลุ่มและทำกิจกรรมร่วมกัน โดยอาศัยการมีส่วนร่วม ร่วมและการลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งไม่ได้มีการบังคับแต่อย่างใด ส่วนกระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวิ่งมาราธอน กระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวิ่งมาราธอน สามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นก่อตั้งเครือข่าย กล่าวคือ การสร้างความตระหนักในการสร้างเครือข่าย โดยพิจารณาถึงความสำคัญในการสร้างเครือข่าย ความเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่าย วัตถุประสงค์ในการก่อตั้งเครือข่าย 2) ขั้นดำเนินการ กล่าวคือ การกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และทิศทางในการดำเนินนโยบายแผนงาน หรือกิจกรรมของเครือข่าย โดยจัดทำระบบกลไกการทำงาน เช่น ระบบการสื่อสาร การประสานงาน การสนับสนุน และการระดมและจัดสรรทรัพยากรของเครือข่าย เป็นต้น ส่วนใหญ่เครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวิ่งมาราธอนจะเน้นการดำเนินงานในรูปแบบแนวราบ เนื่องจากกลุ่มนักวิ่งมาราธอนมีความสัมพันธ์ที่เป็นกันเอง ไม่เน้นความเป็นทางการส่งผลให้ในการดำเนินงานจึงเน้นการทำงานด้วยจิตอาสาตามความถนัดของสมาชิก ทำงานร่วมกันบนพื้นฐานการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มากกว่าการทำงานแบบสายการบังคับบัญชา 3) ขั้นพัฒนาและรักษาเครือข่าย กล่าวคือ หลังจากที่มีสมาชิกภายในกลุ่มได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแล้ว หลังจากนั้นเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวิ่งมาราธอนจะมีกระบวนการสร้างความรู้สึกความเป็นเจ้าของและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้กับสมาชิก ผ่านการจัดกิจกรรมเชิงอบรม เพื่อการเพิ่มศักยภาพของเครือข่าย ขั้นตอนดังกล่าวมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยมีการติดตามและประเมินผลเครือข่ายอย่างสม่ำเสมอ เพื่อปรับปรุง แก้ไข และพัฒนาการดำเนินงานของเครือข่ายให้เกิดการต่อยอดควบคู่ไปกับการพัฒนาที่เท่าทันต่อสถานการณ์ในปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว 4) ขั้นขยายเครือข่าย กล่าวคือ การขยายกิจกรรมของเครือข่ายทั้งในการแลกเปลี่ยน การระดมทรัพยากร การพัฒนาและถ่ายทอดประสบการณ์และองค์ความรู้ไปสู่องค์กรหรือหน่วยงานอื่น ๆ โดยเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวิ่งมาราธอนมีการประสานงานกับเครือข่ายอื่น เช่น เครือข่ายชมรมจักรยาน เครือข่ายฟุตบอล เครือข่ายช่างภาพ เครือข่ายด้านการท่องเที่ยว เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน

**เรื่องที่ 3** อัจฉรา ประเสริฐสิน (2561) ศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบโปรแกรมกระบวนการจัดการตนเองและเครือข่ายทางสังคมที่มีต่อการปฏิบัติงานของครูแบบบูรณาการการวิจัย การวัดประเมินและการประกันคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ 1. แบบสัมภาษณ์แนวทางการออกแบบโปรแกรม 2. แบบประเมินคุณภาพโปรแกรม โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ด้านอรรถประโยชน์ ด้าน

ความเป็นไปได้ ด้านความเหมาะสม และด้านความถูกต้อง ผลจากการศึกษา ประโยชน์และการนำไปใช้ของการนำกระบวนการจัดการตนเองและเครือข่ายสังคมไปใช้พบว่าหากครุมีองค์ประกอบทั้งสองอย่างนี้ ก็สามารถกระทำการหรือทำงานใดๆ ได้อย่างสำเร็จตามแผน ตามเวลาที่กำหนดไว้ เรียกว่าได้มีการจัดการตนเองที่ดี นอกจากการทำงานใดๆ ก็ตามต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคคลรอบข้าง หรือการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ถ้าครุมีเครือข่ายที่ใกล้ชิดก็จะเป็นตัวช่วยในการทำงานของครุง่ายขึ้นและรวดเร็วขึ้น นอกจากนี้องค์ประกอบทั้งสองอย่างทำให้ครุสามารถควบคุมตัวเองให้ทำในสิ่งที่ถูกต้องและประสานงานกับผู้อื่นได้อย่างไร้ปัญหา ได้ทราบข้อบกพร่องของตนเองจากข้อเสนอแนะของผู้อื่น เพื่อที่จะได้พัฒนาตนเองต่อไปทำให้มีประสิทธิภาพในการทำงาน และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นจะส่งเสริมให้ครุทำงานได้อย่างมีความสุขและยังสามารถลดปริมาณงานของครุได้อีกด้วย จึงสรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิได้ว่าการนำกระบวนการจัดการตนเองและเครือข่ายสังคมทำให้ครุทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

**เรื่องที่ 4** บุญเรือน ทองทิพย์ และศรุดา สมพอง (2562) ได้ศึกษาเรื่อง การบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุขการวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาการบริหารจัดการภาครัฐของกระทรวงสาธารณสุข ในการบริหารงบประมาณ 2) เพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และ 3) เพื่อศึกษารูปแบบการบริหารจัดการภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคมในการบริหารงบประมาณ ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขหรือตัวแทน และผู้อำนวยการสำนักงานงบประมาณ หรือตัวแทน จำนวน 2 ท่าน กลุ่มผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับเงินบริจาคจากโครงการก้าวคนละก้าว จำนวน 6 ท่าน กลุ่มเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ โครงการก้าวคนละก้าว ของตูน บอดี้สแลม กลุ่มบุคคลทั่วไป ข้าราชการกระทรวงสาธารณสุข และประชาชนทั่วไป 20 ท่าน โดยการสนทนากลุ่ม ผลการวิจัยสรุปว่า พบว่า ปัญหาและอุปสรรคสำคัญคือ การประสานงาน ความร่วมมือของภาครัฐซึ่งไม่ได้นำแนวคิดการบริหารงานภาครัฐในรูปแบบของเครือข่ายทางสังคม (Social Network - Governance) มาประยุกต์ใช้ในการให้บริการในส่วนงานราชการต่าง ๆ ทำให้เกิดปัญหาต่อผู้มาใช้บริการ ถ้ารัฐบาลสามารถใช้กลยุทธ์การสื่อสารและเครือข่ายทางสังคม จะทำให้แก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข และ เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง

**เรื่องที่ 5** ฐานนรินทร์ หาญเกียรติกวี, รุจิกาญจน์ สานนท์ และ นิติพัฒน์ กิตติรักษกุล (2564) ได้ศึกษาและวิเคราะห์ ตรวจสอบความสอดคล้องของแนวคิดเครือข่ายทางสังคมกับแนวคิดส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และแนวคิดเครือข่ายทางสังคมของ

Kadushin เป็นกรอบในการวิเคราะห์ พบว่า ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพและแนวคิดเครือข่ายทางสังคมมีความสอดคล้องกัน โดยสุขภาพของบุคคลเกิดจากองค์ประกอบ 1) ปัจจัยส่วนบุคคล 2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ 3) ปัจจัยทางสังคมและสิ่งแวดล้อม ขณะที่เครือข่ายทางสังคมสอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพโดยการสนับสนุนทางสังคมภายในเครือข่าย เมื่อนำเครือข่ายทางสังคมมาเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมี Social media เป็นเครื่องมือ จึงนำไปสู่การสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเครือข่ายสังคม ผู้วิจัยได้วิเคราะห์แนวคิด ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือ/กิจกรรมที่ใช้แนวคิดเครือข่ายสังคม จำนวน 5 เรื่อง ดังตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** การวิเคราะห์ ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือ/กิจกรรมที่ใช้แนวคิดเครือข่ายสังคม

แหล่งข้อมูล	ตัวแปรที่ศึกษา	กิจกรรม	ผลการวิจัย
1. ธีรวุฒิกายแก้ว (2557)	<b>ตัวแปรต้น :</b> องค์ประกอบและประเภทของเครือข่ายสังคม <b>ตัวแปรตาม :</b> ความสำเร็จในการสร้างเครือข่ายทางสังคม	1. วิเคราะห์องค์ประกอบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากสมาชิกในเครือข่ายถึงการรวมตัวของกลุ่มสมาชิก 2. วิเคราะห์องค์ประกอบที่ทำให้เกิดเครือข่าย และลักษณะการมีส่วนร่วมของสมาชิกเครือข่าย	ประเภทประเด็นกิจกรรมที่สนใจในกีฬาฟุตบอล จาก 1) กลุ่มเพื่อนบ้าน 2) กลุ่มเพื่อนสมัยเรียน 3) กลุ่มเพื่อนที่ทำงาน องค์ประกอบที่สำเร็จ ได้แก่ 3.1) ทุกคนมีส่วนร่วม 3.2) มีความต่อเนื่อง 3.3) ความสามัคคีของสมาชิก 3.4) มีความศรัทธาต่อกัน 3.5) มีการดำรงเครือข่ายต่อ 3.6) สมาชิกมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

แหล่งข้อมูล	ตัวแปรที่ศึกษา	กิจกรรม	ผลการวิจัย
2. ทรงศักดิ์ รักฟวง (2561)	<b>ตัวแปรต้น :</b> - กระบวนการสร้าง และ ผลที่เกิดจากเครือข่าย ทางสังคมของกลุ่มนักวิ่ง มาราธอน <b>ตัวแปรตาม :</b> เครือข่าย ทางสังคมของกลุ่มนักวิ่ง มาราธอน	วิเคราะห์องค์ประกอบ จากการสัมภาษณ์เชิง ลึก (In-depth Interview) จาก สมาชิกในเครือข่าย ถึงการรวมตัวของ เครือข่าย และการ สร้างหรือขั้นตอนการ ดำเนินเครือข่าย	สาเหตุของการรวมกลุ่มกัน ของกลุ่มนักวิ่งมาราธอน แบ่ง ออกเป็น 3 ประเด็นคือ 1) ความสนใจในประเด็น เดียวกัน 2) ความต้องการแบ่งปันและ ส่งต่อสิ่ง ดี ๆ ให้กับผู้อื่น และ 3) การได้รับการเชิญชวนจาก เพื่อนหรือคนรอบข้าง กระบวนการสร้างเครือข่าย ทางสังคมของกลุ่มนักวิ่ง มาราธอน สามารถแบ่งออก ได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนตั้งเครือข่าย 2) ขั้นตอน ดำเนินการ 3) ขั้นตอนพัฒนาและรักษา เครือข่าย 4) ขั้นตอนขยายเครือข่าย
3. อัจศรา ประเสริฐสิน (2561)	<b>ตัวแปรต้น :</b> - <b>ตัวแปรตาม :</b> ตรวจสอบ โปรแกรมกระบวนการ จัดการตนเองและ เครือข่ายทางสังคมที่มี ต่อการปฏิบัติงานของครู แบบบูรณาการ	การสัมภาษณ์ผู้ทรง คุณวุฒิ (Interview) ถึงความสำคัญของการ ใช้กระบวนการจัดการ ตนเองและการใช้ เครือข่ายสังคมกับครู	การนำกระบวนการการ จัดการตนเองและเครือข่าย สังคมทำให้ครู ทำงานได้ อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



## ตารางที่ 6 (ต่อ)

แหล่งข้อมูล	ตัวแปรที่ศึกษา	กิจกรรม	ผลการวิจัย
4. บุญเรือน ทองทิพย์, ศรุดา สม พอง (2562)	<b>ตัวแปรต้น :</b> การบริหาร ภาครัฐโดยใช้เครือข่าย ทางสังคม <b>ตัวแปรตาม :</b> ปัญหา การขาดแคลน งบประมาณของ กระทรวงสาธารณสุข	1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) กับผู้บริหารระดับสูง และระดับกลางถึงการ ใช้เครือข่ายต่าง ๆ 2. การสนทนากลุ่ม (Focus Groups) ความพึงพอใจของ ประชาชนทั่วไป	ปัญหาและอุปสรรคสำคัญคือ การประสานงาน ความ ร่วมมือของภาครัฐซึ่งไม่ได้นำ แนวคิดการบริหารงาน ภาครัฐในรูปแบบของ เครือข่ายทางสังคม มา ประยุกต์ใช้ในการให้บริการ ในสำนักงานราชการต่าง ๆ ทำ ให้เกิดปัญหาต่อผู้มาใช้ บริการ
5. ฐานน ริณทร์ ชาญ เกียรติวงศ์ และคณะ (2564)	<b>ตัวแปรต้น :</b> ศึกษาและ วิเคราะห์แนวคิด เครือข่ายสังคม <b>ตัวแปรตาม :</b> ความ สอดคล้องของแนวคิด เครือข่ายทางสังคมกับ แนวคิดส่งเสริมสุขภาพ	เป็นการวิเคราะห์ความ สอดคล้องของแนวคิด เครือข่ายสังคมกับ แนวคิดส่งเสริมสุขภาพ	เมื่อนำเครือข่ายทางสังคมมา เชื่อมโยงกับการส่งเสริม สุขภาพ โดยมี Social media เป็นเครื่องมือ จึง นำไปสู่การสนับสนุนทาง สังคมซึ่งมีผลกระทบเชิงบวก ต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติ ตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและใช้ ชีวิตอย่างมีความสุข

จากตารางที่ 6 การวิเคราะห์ตัวแปรที่ศึกษา เครื่องมือ/กิจกรรม จากเอกสารงานวิจัยที่ใช้  
แนวคิดเครือข่ายสังคม เป็นเครือข่ายที่เป็นการรวมกลุ่มของสมาชิก (ธีรวิภา กายแก้ว, 2557; ทรงศักดิ์  
รักพ่วง, 2561) ที่สนใจในประเด็นหรือปัญหาเดียวกันมาอยู่ในเครือข่ายเดียวกัน โดยมีขั้นตอนการ  
จัดตั้ง (ทรงศักดิ์ รักพ่วง, 2561) 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นตอนตั้งเครือข่าย 2) ขั้นตอนดำเนินการ 3) ขั้นตอนพัฒนา  
และรักษาเครือข่าย 4) ขั้นตอนขยายเครือข่าย และจะสามารถจัดตั้งอย่างมีประสิทธิภาพต้องมี  
องค์ประกอบดังนี้ 1) ทุกคนมีส่วนร่วม 2) มีความต่อเนื่อง 3) ความสามัคคีของสมาชิก 4) มีความ  
ศรัทธาต่อกัน 5) มีการดำรงเครือข่ายต่อ 6) สมาชิกมองเห็นประโยชน์ร่วมกัน (บุญเรือน ทองทิพย์,  
ศรุดา สมพอง, 2562) การที่ไม่นำแนวคิดเครือข่ายสังคมมาจัดการบริหารงานหรือสมาชิกนั้นอาจจะทำ

ให้เครือข่ายไม่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม (ฐานนรินทร์ หาญเกียรติวงศ์ และคณะ, 2564) การนำ Social Media มาใช้จะทำให้การเชื่อมโยงเครือข่ายเข้าถึงง่ายมากขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดเครือข่ายทางสังคมทั้งจากแนวคิดของนักการศึกษา และจากการวิเคราะห์เอกสารงานวิจัยเกี่ยวกับกิจกรรมที่ใช้แนวคิดการเครือข่ายทางสังคมจำนวน 5 เรื่อง พบว่า กิจกรรมและองค์ประกอบที่ได้จากแนวคิดเครือข่ายทางสังคมที่ผู้วิจัยสามารถนำมาพัฒนาใช้ในการศึกษาค้นคว้าได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างเครือข่าย สมาชิกทุกคนต้องมีความสนใจและมีประเด็นปัญหาที่เป็นไปในทางเดียวกัน เช่น สมาชิกในการวิจัยครั้งนี้เป็นผู้ที่มีความสนใจหรือต้องการมีสมรรถภาพทางจิตใจที่เพิ่มมากขึ้น 2) ขั้นตอนในเครือข่าย สมาชิกทุกคนนั้นมีส่วนร่วมกับเครือข่ายหรือกิจกรรม มีความสามัคคีกันในกลุ่มสมาชิก เชื่อถือและไว้วางใจซึ่งกันและกัน การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในการเข้าร่วมโปรแกรม 3) ขั้นรักษาเครือข่าย ความถี่ในการจัดตั้งเครือข่ายหรือการจัดกิจกรรมที่จัดขึ้น ต้องมีความสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในเครือข่ายและมีประสิทธิภาพ อย่างน้อย 2 – 3 วันต่อสัปดาห์ 4) ขั้นขยายเครือข่าย ในการบอกกล่าวหรือชักชวนให้ผู้ที่สนใจหรือประเด็นปัญหาแบบเดียวกันมาเข้าร่วมเครือข่าย

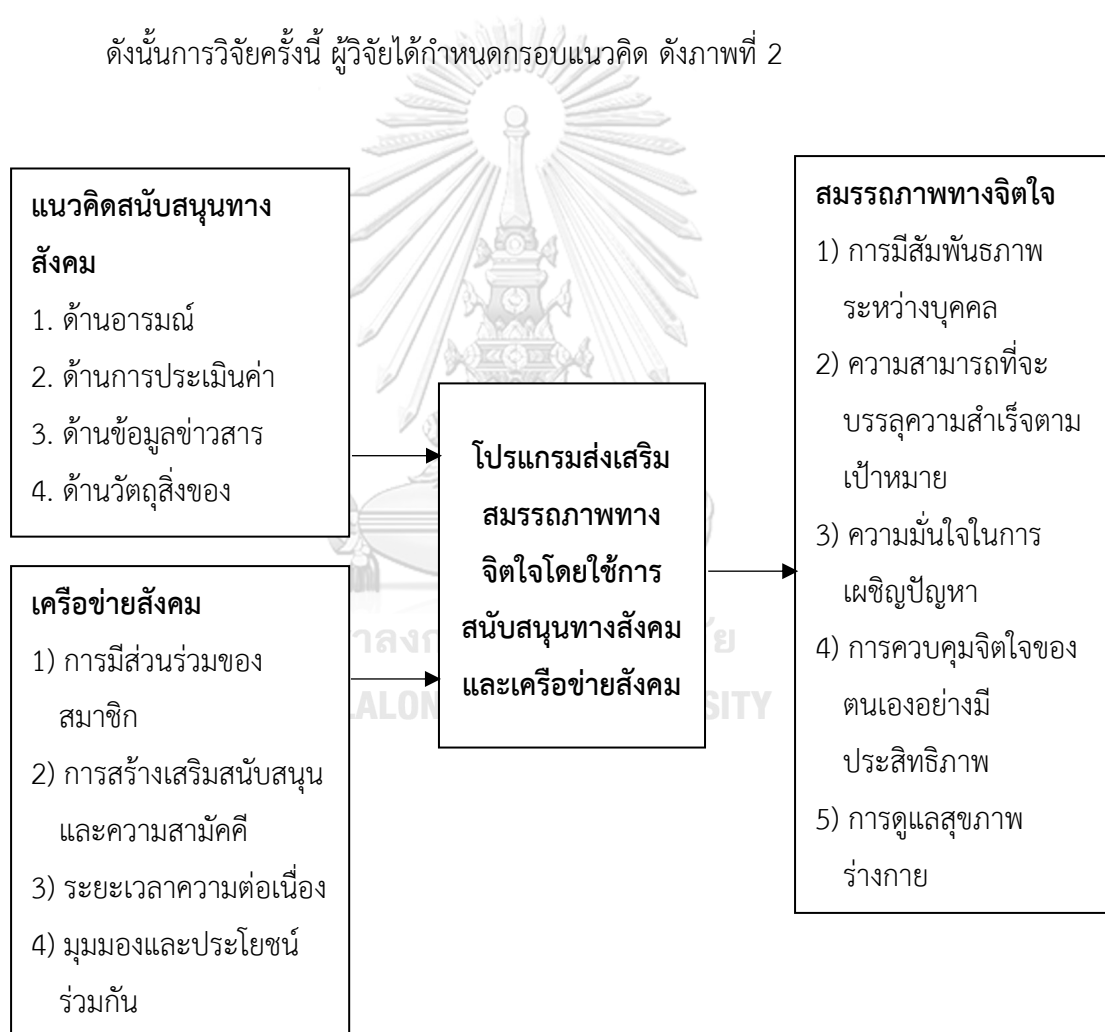
ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้กิจกรรมเครือข่ายสังคมมาประยุกต์ใช้ต้องเป็นกิจกรรมที่เป็นกิจกรรมที่สมาชิกนั้นมีความสนใจร่วมกัน และมองเห็นถึงประโยชน์ร่วมกัน ได้แก่ กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล กิจกรรมส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กิจกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ มาประยุกต์ใช้ในการสร้างโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

#### 4. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาวิเคราะห์แนวคิดสนับสนุนทางสังคม (สุณีย์ แสงดาว, 2555; ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช, 2561; พัชรธิดา พินรัตน์, 2562) พบว่า แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพของผู้เข้าร่วมกิจกรรม และการสนับสนุนทางสังคมจะได้ต้องได้รับการสนับสนุนทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สนับสนุนทางด้านอารมณ์ สนับสนุนทางด้านค่าประเมินค่า การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การสนับสนุนด้านวัตถุสิ่งของ ต้องได้รับการสนับสนุนของครอบครัวทั้ง 4 ด้าน ร่วมกันการใช้แนวคิดเครือข่ายสังคม (ธีรวิภา กายแก้ว, 2557; ทรงศักดิ์ รักพ่วง, 2561) ประกอบไปด้วย 1) การมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในเครือข่าย 2) การสร้างเสริมสนับสนุนและความสามัคคีซึ่งกันและกันในกลุ่ม 3) ระยะเวลาความต่อเนื่องของการสนับสนุนหรือกิจกรรม และ 4) มุมมองและประโยชน์ร่วมกัน

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางจิตใจ (Cusack and Thompson, 1995; Robinson et al., 2015; Gareth, 2018) พบว่าปัจจัยหรือองค์ประกอบที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางจิตใจ ได้แก่ 1) ความมั่นใจในความสามารถของตนเอง ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง 2) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล การสร้างสัมพันธภาพการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น 3) ความสามารถในการควบคุมอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ในขณะที่ตัวคุณเองรู้สึกไม่ดี 4) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย แรงจูงใจ ความหวังแรงขับเคลื่อนที่จะนำไปสู่ผลสำเร็จ 5) การดูแลสุขภาพร่างกาย หากองค์ประกอบเหล่านี้มีค่าเฉลี่ยที่เพิ่มขึ้น ก็จะส่งผลให้สมรรถภาพทางจิตใจเพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน

ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิด ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

## บทที่ 3

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับ นิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต” เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi -Experimental Research) มีขั้นตอนในการดำเนินงานวิจัย ดังนี้

#### ขั้นที่ 1 เตรียมการทดลอง

- 1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
- 1.2 การกำหนดกลุ่มประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 1.3 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
  - 1.3.1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม
  - 1.3.2 การพัฒนาแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจ
    - 1.3.2.1 แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจ
    - 1.3.2.2 แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจเชิงสถานการณ์

#### ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

- 2.1 กำหนดแผนการทดลอง
- 2.2 ติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องก่อนการทำทดลอง
- 2.3 ดำเนินการทดลองและรวบรวมข้อมูล

#### ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

- 3.1 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยได้ดังภาพที่ 3



## ขั้นที่ 1 เตรียมการทดลอง

### 1.1 การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง

- 1.1.1 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางจิตใจ
- 1.1.2 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม
- 1.1.3 ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายสังคม

### 1.2 การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในครั้งนี คือ นิสิตนักศึกษาในระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2564 สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม จำนวน 1,476,771 คน (สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา, 2563) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1.2.1 การเลือกสถาบันอุดมศึกษาผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) โดยมีเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่ให้ความร่วมมือและสนับสนุนในการทดลองโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม สำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต 2) เป็นสถาบันอุดมศึกษาที่มีนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตมีระดับความสามารถและองค์ประกอบอื่น ๆ ที่ไม่แตกต่างจากสถาบันอุดมศึกษาในสังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

1.2.2 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย เป็นนิสิตนักศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2564 ทุกชั้นปี โดยการกำหนดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ในการสุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1) รับสมัครนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตทุกชั้นปีที่สมัครใจเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

2) สุ่มกลุ่มตัวอย่างจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม จำนวน 25 คน และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม จำนวน 25 คน โดยวิธีการจับคู่ (Matching Method) (Gravetter, 2017)

	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
ลำดับที่ 1	1	2
ลำดับที่ 2	4	3

ลำดับที่	...	...
ลำดับที่	...	...
ลำดับที่	...	...
ลำดับที่	...	...
ลำดับที่	...	...
ลำดับที่	49	50

1.2.3 เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) เกณฑ์การคัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมโปรแกรมครบ 13 ครั้ง หรือ คิดเป็นร้อยละ 80 ของระยะเวลาในการจัดโปรแกรม

### 1.3 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทได้แก่ 1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจ

**1.3.1 เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง** คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางจิตใจ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคม และแนวคิดเครือข่ายสังคม

2) วิเคราะห์ความหมายของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ องค์ประกอบที่สำคัญของแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม กิจกรรมที่ใช้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งองค์ประกอบที่สำคัญของแนวคิดเครือข่ายสังคม กิจกรรมที่ใช้จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเครือข่ายทางสังคม ดังปรากฏในบทที่ 2

3) สังเคราะห์กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต

ผลการวิเคราะห์แนวคิดสนับสนุนทางสังคมกับเครือข่ายสังคมและสังเคราะห์กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ ปรากฏดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 การวิเคราะห์แนวคิดสนับสนุนทางสังคมกับเครือข่ายสังคมและสังเคราะห์กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ

แนวคิด	กิจกรรม									
	1. วันจันทร์รวมกันดีกว่า	2. มองโลกในแง่ดี	3. รู้จักพูดรู้จักฟัง	4. จุดเด่นในตัวคุณ	5. ร่างกายก็สำคัญ	6. ตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย	7. รู้จักการช่วยเหลือ	8. อภัยและขอขอบคุณ	9. กำหนดจิตใจ	10. ทบทวนความเปลี่ยนแปลง
<b>สนับสนุนทางสังคม</b>										
1. ด้านอารมณ์	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓
2. ด้านการประเมินค่า		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓
3. ด้านข้อมูลข่าวสาร	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
4. ด้านวัตถุประสงค์ของ			✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
<b>เครือข่ายสังคม</b>										
1. การมีส่วนร่วมของสมาชิก	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓		✓
2. การสร้างเสริมสนับสนุนและความสามัคคี		✓	✓			✓	✓	✓		✓
3. ระยะเวลาความต่อเนื่อง	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
4. มุมมองและประโยชน์ร่วมกัน	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓

จากตารางที่ 7 การวิเคราะห์แนวคิดสนับสนุนทางสังคมกับเครือข่ายสังคมและสังเคราะห์กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ได้กิจกรรม 10 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมวันจันทร์รวมกันดีกว่า เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมและผู้วิจัยมาทำความรู้จักกันครั้งแรก
2. กิจกรรมมองโลกในแง่ดี เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมมองโลกในแง่ดี มีมุมมองในเชิงบวก



3. กิจกรรมรู้จักพูดรู้จักฟัง เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมในการใช้คำพูดหรือทักษะการสื่อสารที่เป็นเชิงบวก
4. กิจกรรมจุดเด่นในตัวคุณ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมประเมินศักยภาพตนเองและนำจุดเด่นในตัวออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์
5. กิจกรรมร่างกายก็สำคัญ เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมดูแลสุขภาพร่างกาย ให้ความรู้การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น
6. กิจกรรมตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมรู้จักการตั้งเป้าหมายและสามารถที่จะบรรลุเป้าหมายนั้นได้
7. กิจกรรมรู้จักการช่วยเหลือ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นถึงประโยชน์ของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
8. กิจกรรมอภัยและขอบคุณ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นถึงความสำคัญของคำว่าขอบคุณและรู้จักใช้คำว่าขอบคุณและยังให้ผู้เข้าร่วมรู้จักการให้อภัยซึ่งกันและกันปล่อยวางปัญหาต่าง ๆ
9. กิจกรรมกำหนดจิตใจ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกการทำสมาธิ ทบทวนปัญหาและการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน และวิธีการกำหนดจิตใจของตนเองให้สงบ
10. กิจกรรมทบทวนความเปลี่ยนแปลง เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมสำรวจตนเองและแลกเปลี่ยนมุมมองซึ่งกันและกันหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมสมรรถภาพทางจิตใจ

4) จากผลการวิเคราะห์แนวคิดสนับสนุนทางสังคมกับเครือข่ายสังคมและสังเคราะห์กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ดังตารางที่ 7 ผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์วิธีดำเนินการกิจกรรมและผลลัพธ์ที่สอดคล้องสมรรถภาพทางจิตใจดังตารางที่ 8

**ตารางที่ 8** การวิเคราะห์วิธีดำเนินการกิจกรรมและผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางจิตใจ

กิจกรรม	วิธีดำเนินการกิจกรรม	ผลลัพธ์ต่อองค์ประกอบสมรรถภาพทางจิตใจ
1. วันจันทร์รวมกันดีกว่า (10 นาที)	- ผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมทำความรู้จักและแนะนำตัว - ผู้วิจัยให้ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับสมรรถภาพทางจิตใจในเชิงบวกในแต่ละสัปดาห์	ผู้เข้าร่วมได้ทำความรู้จักและมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ได้ทราบจุดประสงค์ของโปรแกรมที่ชัดเจน และสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

กิจกรรม	วิธีดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ต่อองค์ประกอบ สมรรถภาพทางจิตใจ
	- การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อสร้าง ความสัมพันธ์กันในกลุ่ม	
2. มองโลกในแง่ดี (20 นาที)	- ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมดูวิดีโอที่ เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี และการประเมินสถานการณ์ เชิงบวก - ผู้วิจัยได้กำหนดสถานการณ์ และให้แต่ละกลุ่มปรับเปลี่ยน มุมมองให้เป็นมุมมองในแง่ดี หรือมุมมองเชิงบวก	ผู้เข้าร่วมได้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ ที่ดีขึ้น มองในมุมผู้อื่น เอาใจเขามาใส่ ใจเรา เป็นการ <b>สร้างสัมพันธภาพ</b> <b>ระหว่างบุคคล และการควบคุมจิตใจ</b> <b>และอารมณ์ของตัวเองได้อย่างมี</b> <b>ประสิทธิภาพ</b> ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสมรรถภาพ ทางจิตใจ
3. รู้จักพูดรู้จักฟัง (20 นาที)	- ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมดูวิดีโอที่ เกี่ยวกับการสนทนาเชิงบวก ทักษะและการแบ่งปัน ความคิด - ผู้วิจัยได้ให้ความรู้เกี่ยวกับ คำพูดในเชิงบวกหรือการ แนะนำและเสริมกำลังใจ - ผู้เข้าร่วมได้ฝึกการใช้ทักษะ การสนทนาเชิงบวกไม่ว่าจะ เป็นกับตนเองหรือคู่สนทนา	ผู้เข้าร่วมได้รู้จักการใช้คำพูดในเชิง บวกที่ไม่ส่งผลเสียต่อผู้ฟังรวมถึงตัว ผู้พูดเอง เป็นการ <b>สร้างสัมพันธภาพ</b> <b>ระหว่างบุคคล</b> โดยสามารถใช้คำพูด หรือท่าทางที่สร้างกำลังใจให้ตนเอง และคู่สนทนาได้อีกด้วย ซึ่งเป็น องค์ประกอบของสมรรถภาพทาง จิตใจ
4. จุดเด่นในตัวคุณ (20 นาที)	- ผู้วิจัยทำให้ผู้เข้าร่วม มองเห็นว่าทุกคนล้วนมีจุดเด่น ในตัวเอง - ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมจับกลุ่ม และแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และลงความเห็นถึงข้อดีของ ผู้อื่น	ผู้เข้าร่วมได้รับรู้ข้อดีของตนเองหรือ ข้อเสียที่จะต้องพัฒนาต่อไปซึ่งเป็น การประเมินค่าของตนเอง อีกทั้งยังทำ ให้ <b>รู้สึกมีความมั่นใจในการเผชิญกับ</b> <b>ปัญหาต่าง ๆ</b> เมื่อรับรู้ถึงข้อดีภายใน ตัวของตนเอง ซึ่งเป็นองค์ประกอบ ของสมรรถภาพทางจิตใจ

ตารางที่ 8 (ต่อ)

กิจกรรม	วิธีดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ต่อองค์ประกอบ สมรรถภาพทางจิตใจ
	- ผู้เข้าร่วมเขียนข้อดีของตนเองและมองว่าผู้อื่นมองเห็นข้อดีที่ตนเขียนหรือไม่	
5. ร่างกายก็สำคัญ (20 นาที)	- ผู้วิจัยได้ให้ผู้เข้าร่วมออกแบบกิจวัตรประจำวันของตนเองใน 1 สัปดาห์ โดยต้องมีการพักผ่อน การรับประทานอาหาร และการออกกำลังกายในตารางด้วย	ผู้เข้าร่วมได้รู้จักการพักผ่อนที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการออกกำลังกายอย่างถูกวิธีและได้ประสิทธิภาพ เป็นการสร้างเสริมการดูแลร่างกาย ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ
6. ตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย (20 นาที)	- ผู้วิจัยได้อธิบายถึงความสำคัญของการมีเป้าหมายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงเป้าหมายระหว่างผู้เข้าร่วม - ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมจับกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นถึงการที่จะบรรลุเป้าหมายในกลุ่ม และแต่ละกลุ่มมาแลกเปลี่ยนระหว่างกลุ่มอีก 1 ครั้ง	ผู้เข้าร่วมได้รู้จักการตั้งเป้าหมายในชีวิต และรู้จักวิธีการที่จะสามารถบรรลุเป้าหมายของตนเองให้สำเร็จได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ
7. รู้จักการช่วยเหลือ (20 นาที)	- ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมดูวิดีโอเรื่องน้ำใจและแบ่งปันความคิดระหว่างกลุ่ม - ผู้วิจัยบอกให้มุมมองเกี่ยวกับการช่วยเหลือ และให้ผู้เข้าร่วมพูดถึงการช่วยเหลือ	ผู้เข้าร่วมได้รู้จักการช่วยเหลือ บุคคลรอบตัวมากขึ้น เห็นถึงคุณค่าและความสำคัญในการช่วยเหลือ การช่วยเหลือเป็นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งเป็นองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ

## ตารางที่ 8 (ต่อ)

กิจกรรม	วิธีดำเนินกิจกรรม	ผลลัพธ์ต่อองค์ประกอบ สมรรถภาพทางจิตใจ
	ที่ตนเคยทำ ถึงจะเล็กน้อยก็ นับว่าเป็นการช่วยเหลือ สำหรับเราอาจจะเล็กน้อย แต่ สำหรับคนที่ได้รับอาจจะเป็นสิ่ง ที่ยิ่งใหญ่	
8. อภัยและขอขอบคุณ (20 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมนั้นแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับการให้อภัย</li> <li>- ผู้วิจัยได้พูดถึงความสำคัญของการขอขอบคุณและการให้อภัย</li> <li>- ผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมดูวิดีโอถึงข้อดีของการขอขอบคุณและการให้อภัย</li> </ul>	ผู้เข้าร่วมได้รู้จักและเห็นคุณค่าของคำว่าขอบคุณมากขึ้น และรู้จักการปล่อยวางหรือการให้อภัย การให้อภัยนั้นเป็นการควบคุมจิตใจและอารมณ์ของตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ
9. กำหนดจิตใจ (10 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- การฝึกนั่งทำสมาธิทบทวนเรื่องราวที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน</li> <li>- วางแผนการจัดการต่าง ๆ อย่างเป็นลำดับขั้นตอน</li> </ul>	ผู้เข้าร่วมได้ฝึกสมาธิเป็นการช่วยการควบคุมจิตใจและอารมณ์ของตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ
10. ทบทวนความเปลี่ยนแปลง (10 นาที)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ผู้เข้าร่วมประเมินโปรแกรมและแบ่งปันพฤติกรรมที่เกิดขึ้นหรือเปลี่ยนแปลงตลอด 2 สัปดาห์</li> <li>- ผู้เข้าร่วมทำแบบทดสอบ</li> </ul>	ผู้เข้าร่วมได้แลกเปลี่ยนมุมมองและความคิดเห็นระหว่างกัน ทำให้ทราบถึงความสามารถของตนเองที่เกิดขึ้นในช่วง 2 สัปดาห์ เป็นการสร้างความมั่นใจในการเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ

จากตารางที่ 8 การวิเคราะห์วิธีดำเนินการกิจกรรมและผลลัพธ์ของกิจกรรมที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางจิตใจทั้ง 10 กิจกรรม ได้แก่ 1) วันจันทร์รวมกันดีกว่า 2) มองโลกในแง่ดี 3) รู้จักพูด รู้จักฟัง 4) จุดเด่นในตัวคุณ 5) ร่างกายก็สำคัญ 6) ตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย 7) รู้จักการช่วยเหลือ 8) อภัยและขอบคุณ 9) กำหนดจิตใจ 10) ทบทวนความเปลี่ยนแปลง พบว่า ทั้ง 10 กิจกรรมส่งผลต่อสมรรถภาพทางจิตใจ ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำทั้ง 10 กิจกรรมมาจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ดังตารางที่ 9

**ตารางที่ 9** การจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต

สัปดาห์	วัน	กิจกรรม								
		วันจันทร์รวมกันดีกว่า	มองโลกในแง่ดี	รู้จักพูดรู้จักฟัง	จุดเด่นในตัวคุณ	ร่างกายก็สำคัญ	ตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย	รู้จักการช่วยเหลือ	อภัยและขอบคุณ	กำหนดจิตใจ
1	จันทร์	✓	✓					✓		
	พฤหัสบดี		✓				✓		✓	
2	จันทร์	✓		✓		✓				
	พฤหัสบดี			✓				✓		✓
3	จันทร์	✓			✓		✓			
	พฤหัสบดี				✓	✓			✓	
4	จันทร์	✓					✓		✓	
	พฤหัสบดี		✓			✓				✓
5	จันทร์	✓	✓				✓			
	พฤหัสบดี			✓	✓				✓	
6	จันทร์	✓					✓		✓	
	พฤหัสบดี		✓			✓				✓
7	จันทร์	✓		✓	✓					
	พฤหัสบดี					✓	✓		✓	
8	จันทร์	✓					✓		✓	
	พฤหัสบดี			✓	✓					✓

จากตารางที่ 9 การจัดกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้สนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต พบว่า กำหนดการจัดกิจกรรมทั้งหมด 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน วันละ 50 นาที โดยมีการจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรมดังนี้ 1) วันจันทร์รวมกันดีกว่า จำนวน 8 ครั้ง 2) กิจกรรมมองโลกในแง่ดี จำนวน 5 ครั้ง 3) กิจกรรมทักษะการสนทนาเชิงบวก จำนวน 5 ครั้ง 4) กิจกรรมหาจุดเด่นในตัวคุณ จำนวน 5 ครั้ง 5) กิจกรรมร่างกายก็สำคัญ จำนวน 4 ครั้ง 6) กิจกรรมการตั้งเป้าหมาย จำนวน 4 ครั้ง 7) กิจกรรมรู้จักการช่วยเหลือ จำนวน 4 ครั้ง 8) กิจกรรมรู้จักการขอบคุณและการให้อภัย จำนวน 5 ครั้ง 9) กิจกรรมการกำหนดจิตใจ จำนวน 4 ครั้ง 10) กิจกรรมทบทวนการเปลี่ยนแปลง จำนวน 4 ครั้ง

5) นำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ใช้เวลาในการดำเนิน กิจกรรม 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 2 วัน คือ จันทร์ และพฤหัสบดี วันละ 50 นาที ให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจพิจารณาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

6) นำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีคุณวุฒิทางด้านปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิตทางสุขศึกษาหรือพลศึกษาหรือปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 3 คน และเป็นผู้ทรงคุณวุฒิทางการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน ตรวจสอบความตรงจุดประสงค์และความเหมาะสมของกิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต โดยนำมาหาความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับความตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย (Index of Congruence; IOC) พิจารณาหัวข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป (โชติกา ภาชีผล, 2558) ผลการวิเคราะห์ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.94 และแต่ละแผนการจัดการเรียนในโปรแกรมมีค่าดัชนีความสอดคล้องดังนี้

กิจกรรม	ค่าดัชนีความสอดคล้อง
1. วันจันทร์รวมกันดีกว่า	0.98
2. มองโลกในแง่ดี	0.98
3. รู้จักพูดรู้จักฟัง	0.98
4. จุดเด่นในตัวคุณ	0.93
5. ร่างกายก็สำคัญ	0.94
6. ตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย	0.97

7. รู้จักการช่วยเหลือ	0.94
8. อภัยและขอบคุณ	0.92
9. กำหนดจิตใจ	0.94
10. ทบทวนความเปลี่ยนแปลง	0.97

สรุปได้ว่า ค่าดัชนีความสอดคล้องทุกข้อมีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ถือว่าผ่านเกณฑ์  
ทุกกิจกรรม นอกจากนี้ ผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ข้อเสนอในแต่ละกิจกรรม สรุปได้ดังนี้

“ในแต่ละกิจกรรมควรให้ผู้เข้าร่วมได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน”

“ควรจัดกิจกรรมให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมพร้อมกับเพิ่มสถานการณ์  
ในแต่ละกิจกรรม”

7) แก้ไขปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทาง  
สังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตให้สมบูรณ์ตามคำแนะนำของ  
ผู้ทรงคุณวุฒิ “เพิ่มสถานการณ์และให้ผู้เข้าร่วมได้ช่วยเหลือและมีส่วนร่วมมากขึ้น”

8) นำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและ  
เครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาเป็นเวลา 1 สัปดาห์  
ในสังกัดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อตรวจสอบความเหมาะสมในเรื่อง  
การจัดกิจกรรมและระยะเวลาในการจัดกิจกรรมเพื่อนำมาปรับปรุงโปรแกรมให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น  
ก่อนนำมาใช้จริง

### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**1.3.2 การพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล** คือ แบบวัดสมรรถภาพทาง  
จิตใจ ซึ่งผู้วิจัยได้ออกแบบแบบวัด 2 ฉบับ ประกอบด้วย 1) แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจเป็นมาตร  
ประมาณค่า 4 ระดับ และ 2) แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจ เป็นโจทย์สถานการณ์ 4 ตัวเลือก โดย  
กำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของแบบวัดเหมือนกันทั้ง 2 ฉบับ ซึ่งมีขั้นตอนการพัฒนา ดังนี้

#### 1.3.2.1) ฉบับที่ 1 แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจเป็นมาตรประมาณค่า

- 1) ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ
- 2) ศึกษาการจัดทำแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจจากเอกสารและ  
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถภาพทางจิตใจ
- 3) ดำเนินการจัดทำแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจ โดยนิสิตนักศึกษานั้น  
ประเมินตนเอง เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ คือ มากที่สุด มาก เล็กน้อย และ

ไม่เลย จำนวน 20 ข้อ รวม 80 คะแนน โดยมีแนวทางสร้างแบบวัดระดับสมรรถภาพทางจิตใจ  
ดังตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แนวทางสร้างแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบประมาณค่า 4 ระดับ

องค์ประกอบ / ตัวบ่งชี้	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อที่	จำนวนข้อ
1. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล	1,2,3,4	4
2. ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย	ความรู้สึกพึงพอใจ แรงผลักดันของตนเองที่จะสามารถประสบความสำเร็จ และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้	5,6,7,8	4
3. ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา	ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่คับขัน ได้อย่างเหมาะสม	9,10,11,12	4
4. การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ	ความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจของตนได้	13,14,15,16	4
5. การดูแลสุขภาพร่างกาย	การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหาร พักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกาย	17,18,19,20	4
รวม			20

4) กำหนดเกณฑ์การประเมินแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบมาตรฐานประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ดังนี้

มากที่สุด	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกเรื่องนั้นมากที่สุดหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นมากที่สุด
มาก	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกเรื่องนั้นมากหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นมาก
เล็กน้อย	หมายถึง	เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อยหรือเห็นด้วยกับเรื่องนั้นเพียงเล็กน้อย
ไม่เลย	หมายถึง	ไม่เคยมีเหตุการณ์ อาการ ความรู้สึกหรือไม่เห็นด้วยกับเรื่องนั้น



ดังนี้

5) กำหนดเกณฑ์ตัดสินสมรรถภาพทางจิตใจ ในแต่ละข้อ แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มที่ 1 เป็นข้อคำถามเชิงบวก

มากที่สุด	ให้	4	คะแนน
มาก	ให้	3	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	2	คะแนน
ไม่เลย	ให้	1	คะแนน

กลุ่มที่ 2 เป็นข้อคำถามเชิงลบ

มากที่สุด	ให้	1	คะแนน
มาก	ให้	2	คะแนน
เล็กน้อย	ให้	3	คะแนน
ไม่เลย	ให้	4	คะแนน

6) นำแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบมาตรฐานค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ คะแนนรวม 80 คะแนน แบบวัดมี 5 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ส่วนที่ 3 ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง ส่วนที่ 4 ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ส่วนที่ 5 การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ และ ส่วนที่ 6 การดูแลสุขภาพร่างกาย ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจและให้คำแนะนำเพื่อมาปรับปรุงแก้ไข

7) นำแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบมาตรฐานค่า (Rating Scale) 4 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนด คุณสมบัติผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีคุณวุฒิทางด้านปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิตทางสุศึกษาหรือ พลศึกษาหรือปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 3 คน และเป็น ผู้ทรงคุณวุฒิทางการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 2 คน ตรวจพิจารณาความตรงตามเนื้อหาเพื่อนำมา แก้ไขปรับปรุง นำมาวิเคราะห์หาความสอดคล้องระหว่างกิจกรรมกับความตรงตามวัตถุประสงค์การ วิจัย (Index of Congruence; IOC) พิจารณาหัวข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผล การวิเคราะห์ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.95 และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อทุกข้อมี ค่าตั้งแต่ 0.60 – 1.00

8) แก้ไขปรับปรุงแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบมาตรฐานค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ให้มีความสมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

**ข้อที่ 2** “ท่านยอมรับฟังความรู้สึกของผู้อื่นอย่างตั้งใจ” เปลี่ยนเป็น  
คำถามเชิงลบ “ท่านไม่ชอบรับฟังความคิดเห็นที่ต่างจากตัวเอง”

**ข้อที่ 3** “ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน” ตัดคำว่าร่วมงาน  
ออกเป็น “ท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน”

**ข้อที่ 20** “ท่านรู้สึกว่ามีความสุขภาพร่างกายที่ดีทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น”  
เปลี่ยนเป็นคำถามเชิงลบ “ท่านคิดว่าการมีความสุขภาพร่างกายที่ดีไม่ทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น”

9) นำแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 4 ระดับ ไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษา จำนวน 30 คน ในสังกัดที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างแต่มีบริบทใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง หาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สูตร Coefficient Alpha ของ Cronbach โดยมีเกณฑ์เลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2556) ซึ่งผลการวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

**1.3.2.2) ฉบับที่ 2 แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจเป็นเชิงสถานการณ์** ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1) ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้ในการกำหนดการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจ

2) สร้างแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจเชิงสถานการณ์ในรูปแบบสถานการณ์ที่กำหนดขึ้นเป็นแบบปรนัยชนิด 4 ตัวเลือก จำนวน 5 สถานการณ์ สถานการณ์ละ 4 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คะแนนรวม 80 คะแนน ผู้วิจัยกำหนดน้ำหนักการให้คะแนนของตัวเลือกแต่ละสถานการณ์ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน 4 ระดับ ดังนี้

คำตอบที่ถูกต้องมากที่สุด	ได้	4 คะแนน
คำตอบที่ถูกต้องมาก	ได้	3 คะแนน
คำตอบที่ถูกต้องปานกลาง	ได้	2 คะแนน
คำตอบที่ถูกต้องน้อย	ได้	1 คะแนน

โดยมีแนวทางสร้างแบบวัดระดับสมรรถภาพทางจิตใจ ดังตารางที่ 11

**ตารางที่ 11** แนวทางสร้างแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบเชิงสถานการณ์

องค์ประกอบ / ตัวบ่งชี้	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อที่	จำนวน (ข้อ)
1. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	เป็นสัมพันธภาพที่ดี ที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคล มองบุคคลอื่นในแง่ดี	1,5,9,13	4

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

องค์ประกอบ / ตัวบ่งชี้	นิยามเชิงปฏิบัติการ	ข้อที่	จำนวน (ข้อ)
2. ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง	ความรู้สึกรับผิดชอบ แรงผลักดันของตนเองที่จะสามารถประสบความสำเร็จ และมีชีวิตตามที่ตนได้คาดหวังไว้	2,6,10,14	4
3. ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา	ความมั่นใจว่าสามารถจัดการกับปัญหา และสถานการณ์ที่คับขัน ได้อย่างเหมาะสม	3,7,11,15	4
4. การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ	ความรู้สึกว่าตนเองมีประสิทธิภาพเพียงพอที่จะควบคุมจิตใจของตนได้	4,8,12,16	4
5. การดูแลสุขภาพร่างกาย	การปฏิบัติตนในด้านการรับประทานอาหารพักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกาย	17,18,19,20	4
รวม			20

3) นำคะแนนที่ได้จากแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบมาตรฐานค่า (Rating Scale) 4 ระดับ (คะแนนเต็ม 80 คะแนน) และแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบเชิงสถานการณ์ (คะแนนเต็ม 80 คะแนน) มารวมกัน โดยมีคะแนนรวมทั้งสิ้น 160 คะแนน

4) กำหนดเกณฑ์ในการตัดสินคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจ (รวมคะแนนจาก แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบมาตรฐานค่า 4 ระดับและแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบเชิงสถานการณ์) ใน 5 ระดับ ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน	ผลการตัดสิน
40.00 – 63.99	มีสมรรถภาพทางจิตใจ ในระดับควรปรับปรุง
64.00 – 87.99	มีสมรรถภาพทางจิตใจ ในระดับพอใช้
88.00 – 111.99	มีสมรรถภาพทางจิตใจ ในระดับปานกลาง
112.00 – 135.99	มีสมรรถภาพทางจิตใจ ในระดับดี
136.00 – 160.00	มีสมรรถภาพทางจิตใจ ในระดับดีมาก

5) นำแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบเชิงสถานการณ์ที่สร้างขึ้นไปให้ อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับองค์ประกอบ/ตัวบ่งชี้ และนิยามเชิงปฏิบัติการลักษณะการใช้คำถามและความถูกต้องด้านภาษาเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข

6) นำแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบเชิงสถานการณ์ที่แก้ไขแล้วไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ทรงคุณวุฒิต้องเป็นผู้ที่จบการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุศึกษาหรือสาขาการวัดและประเมินผลการศึกษา หรือสาขาที่เกี่ยวข้องตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ความสอดคล้องกับจุดประสงค์การเรียนรู้ลักษณะการใช้คำถามตัวเลือก ตัวลวงและความถูกต้องด้านภาษา นำมาหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัดจุดประสงค์เชิงพฤติกรรม (Index of Congruence: IOC) คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป ผลการวิเคราะห์ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรวมเท่ากับ 0.92 และได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อทุกข้อมีค่าตั้งแต่ 0.60 – 1.00

7) แก้ไขปรับปรุงแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบเชิงสถานการณ์ให้มีความสมบูรณ์ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังนี้

“เรียงลำดับ สลับตัวเลือกและแบ่งเฉลี่ยให้ข้อที่ถูกที่สุดอย่างละเท่า ๆ กัน”

ข้อที่ 2 ตัวเลือก “กำหนดและกระจายงานให้ทุกคนเท่า ๆ กัน” เปลี่ยนเป็น “กำหนดและวางแผนแบ่งงานให้ทุกคนเท่า ๆ กัน”

ข้อที่ 3 ตัวเลือก “ตำหนินายอื่นถึงปัญหาและช่วยกันแก้ไข” เปลี่ยนเป็น “รับฟังนายอื่นเล่าถึงปัญหา และช่วยกันแก้ไข”

ข้อที่ 10 ตัวเลือก “คอยเดินดูและตำหนิงานในกลุ่มตัวเอง” เปลี่ยนเป็น “คอยเดินดูและสั่งการงานในกลุ่มตัวเอง” ตัวเลือก “กำชับทุกคนให้ตั้งใจทำหน้าที่ของ ตน เอง” เปลี่ยนเป็น “ติดตามทุกคนให้ตั้งใจทำหน้าที่ของตนเอง”

ข้อที่ 12 ตัวเลือก “พยายามมองให้เป็นปกติ เพราะเป็นเหตุสุดวิสัย” เปลี่ยนเป็น “พยายามแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า เพราะเป็นเหตุสุดวิสัย”

ข้อที่ 15 ตัวเลือก “พัฒนาฝีมือตัวเองและแสดงให้ทุกคนได้เห็นถึงผลงาน” และ “รับฟังความคิดเห็น เพราะไม่ได้มองว่าเป็นปัญหาต่อตัวเรา” เปลี่ยนเป็น 4 และ 3 คะแนนตามลำดับ

ข้อที่ 20 คำถาม “ถ้าหากคุณเป็นนายพุมิที่เหนื่อยจากการทำงานคุณ จะออกกำลังกายอย่างไร” เปลี่ยนเป็น “ถ้าหากคุณเป็นนายพุมิจะมีวิธีการปรับการนอนพักผ่อนหรือนอนหลับอย่างไร” ตัวเลือก “ซ้อย่านอนหลับมารับประทาน (1 คะแนน) รอให้ ง่วงช่วงดึก ๆ แล้วจึง

นอน (2 คะแนน) นอนหลับในช่วงกลางวันเพิ่มขึ้น (3 คะแนน) ปรับเวลานอนให้สม่ำเสมอในทุก ๆ คืน (4 คะแนน)”

8) นำแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจแบบเชิงสถานการณ์ที่ปรับปรุงแล้ว ไปทดลองใช้กับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต จำนวน 30 คนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง นำผลการวัดสมรรถภาพทางจิตใจมาตรวจให้คะแนนวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้สูตร Coefficient Alpha ของ Cronbach โดยมีเกณฑ์เลือกข้อคำถามที่มีความเที่ยงตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (ศิริชัย กาญจนวาสี, 2556) ซึ่งผลการวิเคราะห์โดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81

## ขั้นที่ 2 ดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

### 2.1 กำหนดแผนการทดลอง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – Experimental Research) แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม และกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม โดยมีแบบแผนการทดลอง ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 แบบแผนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	การวัดก่อนการทดลอง	การวัดหลังการทดลอง
E	O <sub>1</sub> X	O <sub>2</sub>
C	O <sub>3</sub>	O <sub>4</sub>
E	=	กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม
C	=	กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม
X	=	โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม
O <sub>1</sub> O <sub>3</sub>	=	คะแนนสมรรถภาพทางจิตใจที่วัดได้ก่อนการทดลอง
O <sub>2</sub> O <sub>4</sub>	=	คะแนนสมรรถภาพทางจิตใจที่วัดได้หลังการทดลอง

### 2.2 การติดต่อประสานงานการทดลอง

2.2.1 ติดต่อขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากสถาบันอุดมศึกษา ในสังกัดกระทรวง อุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม

2.2.2 ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การวัดและประเมินผลแก่ กลุ่ม ตัวอย่างและร่วมกันกำหนดตารางเวลาใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การ สนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

### 2.3 การดำเนินการทดลองและรวบรวมข้อมูล

2.3.1 ดำเนินการก่อนการทดลองใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การ สนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต

2.3.1.1 ทำการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อน การทดลอง (Pretest)

2.3.1.2 นำผลก่อนการใช้โปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การ สนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต มาทดสอบความแตกต่าง ของค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจโดยทดสอบค่าที่ (Independent Sample t-test) เพื่อ ทดสอบว่านิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนแตกต่างกันหรือไม่ โดย วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ปรากฏผลดังตารางที่ 13

**ตารางที่ 13** การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุมก่อนการทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
<b>สมรรถภาพทางจิตใจ</b>							
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	25	26.92	1.66	27.08	2.53	-0.26	0.73
ความสามารถที่จะบรรลุ	25	27.96	1.90	27.08	2.16	1.53	0.13
ความสำเร็จตามเป้าหมาย							
ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา	25	25.80	2.61	25.24	1.92	0.86	0.39
การควบคุมจิตใจของตนเองอย่าง	25	26.36	2.33	25.80	2.42	0.84	0.41
มีประสิทธิภาพ							
การดูแลสุขภาพร่างกาย	25	24.44	3.27	25.16	3.29	-0.78	0.44
<b>รวม</b>	25	131.48	8.84	130.36	8.72	0.45	0.65

จากตารางที่ 13 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนการทดลองระหว่าง นิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองกับนิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองเท่ากับ 131.48 คือ อยู่ในระดับดี และค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุมเท่ากับ 130.36 คือ อยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจเป็นรายองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนการทดลองระหว่างนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองกับนิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุมทุกองค์ประกอบไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### 2.3.2 ดำเนินการทดลอง

2.3.2.1 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม ตามกำหนดการจัดโปรแกรม

2.3.2.2 กลุ่มควบคุม ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

### 2.3.3 ดำเนินการหลังทดลอง

ทำการประเมินสมรรถภาพทางจิตใจของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง (Post-test) โดยใช้แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจ ซึ่งเป็นแบบวัดฉบับเดียวกับการวัดก่อนเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปอภิปรายผลต่อไป

## ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

### 3.1 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์คำนวณ SPSS หาค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจ โดยการทดสอบค่าที (t-test) ดังนี้

3.1.1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางจิตใจ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Paired Sample t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3.1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางจิตใจ หลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Independent Sample t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

### 3.2 สถิติที่ใช้ในการวิจัย

3.2.1 วิเคราะห์ข้อมูลคำนวณ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.2.2 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและของกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Paired Sample t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์

3.2.3 ทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจ หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม โดยการทดสอบค่าที (Independent Sample t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม และของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม กับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

ตอนที่ 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม และของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

1.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม ดังตารางที่ 14, และภาพที่ 4 และ 5

ตารางที่ 14 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลอง  
ของกลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
<b>สมรรถภาพทางจิตใจ</b>							
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	25	26.92	1.66	29.20	1.32	7.27	0.00*
ความสามารถที่จะบรรลุ ความสำเร็จตามเป้าหมาย	25	27.96	1.90	29.56	1.08	4.98	0.00*
ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา	25	25.80	2.61	29.48	1.23	7.99	0.00*
การควบคุมจิตใจของตนเองอย่าง มีประสิทธิภาพ	25	26.36	2.33	28.36	1.32	5.28	0.00*
การดูแลสุขภาพร่างกาย	25	24.44	3.27	28.20	1.55	7.46	0.00*
<b>รวม</b>	25	131.48	8.84	144.80	4.15	8.98	0.00*

\* $p < .05$

จากตารางที่ 14 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิต นักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 131.48 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ในระดับดี หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 144.80 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ในระดับดีมาก

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจเป็นรายองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกองค์ประกอบ

โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 26.92 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 29.20 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 27.96 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 29.56 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความมั่นใจในการเผชิญปัญหาของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.80 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 29.48 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 26.36 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 28.36 คะแนน

และค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการดูแลสุขภาพร่างกายของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 24.44 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 28.20 คะแนน

**1.2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม ดังตารางที่ 15 และภาพที่ 4 และ 6**

**ตารางที่ 15** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
<b>สมรรถภาพทางจิตใจ</b>							
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	25	27.08	2.53	27.00	2.06	-0.42	0.68
ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย	25	27.08	2.16	26.88	1.94	-1.00	0.33
ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา	25	25.24	1.92	25.40	1.89	0.72	0.48
การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ	25	25.80	2.42	25.96	2.21	1.00	0.33
การดูแลสุขภาพร่างกาย	25	25.16	3.29	25.52	2.74	1.61	0.12
<b>รวม</b>	25	130.36	8.72	130.76	7.34	0.73	0.47

จากตารางที่ 15 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกับก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 โดยการก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 130.36 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ในระดับดี หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 130.76 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ในระดับดี

เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจเป็นรายองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันกับการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกองค์ประกอบ

โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 27.08 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 27.00 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 27.08 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 26.88 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความมั่นใจในการเผชิญปัญหาของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.24 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.40 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.80 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.96 คะแนน

และค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบด้านการดูแลสุขภาพร่างกายของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.16 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.52 คะแนน

ตอนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม กับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

2.1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่าง  
 นิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ดังตารางที่ 16 และภาพที่ 7 และ 8

ตารางที่ 16 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่าง  
 กลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่ศึกษา	n	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม		t	p
		Mean	SD	Mean	SD		
<b>สมรรถภาพทางจิตใจ</b>							
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	25	29.20	1.32	27.00	2.06	4.49	0.00*
ความสามารถที่จะบรรลุ ความสำเร็จตามเป้าหมาย	25	29.56	1.08	26.88	1.94	6.02	0.00*
ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา	25	29.48	1.23	25.40	1.89	9.04	0.00*
การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมี ประสิทธิภาพ	25	28.36	1.32	25.96	2.21	4.67	0.00*
การดูแลสุขภาพร่างกาย	25	28.20	1.55	25.52	2.74	4.25	0.00*
<b>รวม</b>	<b>25</b>	<b>144.80</b>	<b>4.15</b>	<b>130.76</b>	<b>7.34</b>	<b>8.32</b>	<b>0.00*</b>

\* $p < .05$

จากตารางที่ 16 พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิต  
 นักศึกษาปริญญาบัณฑิตหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  
 ที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 144.80 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจ  
 อยู่ในระดับดีมาก กลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 130.76 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ใน  
 ระดับดี

โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคลหลังการทดลองของกลุ่ม  
 ทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนน  
 เท่ากับ 27.00 คะแนน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 29.20 คะแนน

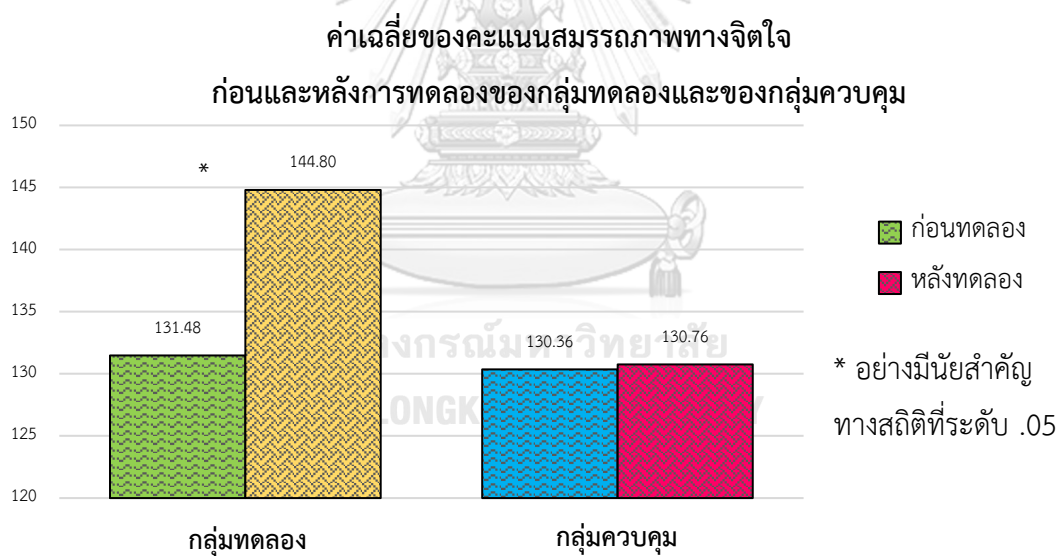
ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายหลังการ  
 ทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุมมี  
 ค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 26.88 คะแนน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 29.56 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความมั่นใจในการเผชิญปัญหาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.40 คะแนน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 29.48 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.96 คะแนน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 28.36 คะแนน

และค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการดูแลสุขภาพร่างกายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.52 คะแนน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 28.20 คะแนน

**ภาพที่ 4** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและของกลุ่มควบคุม



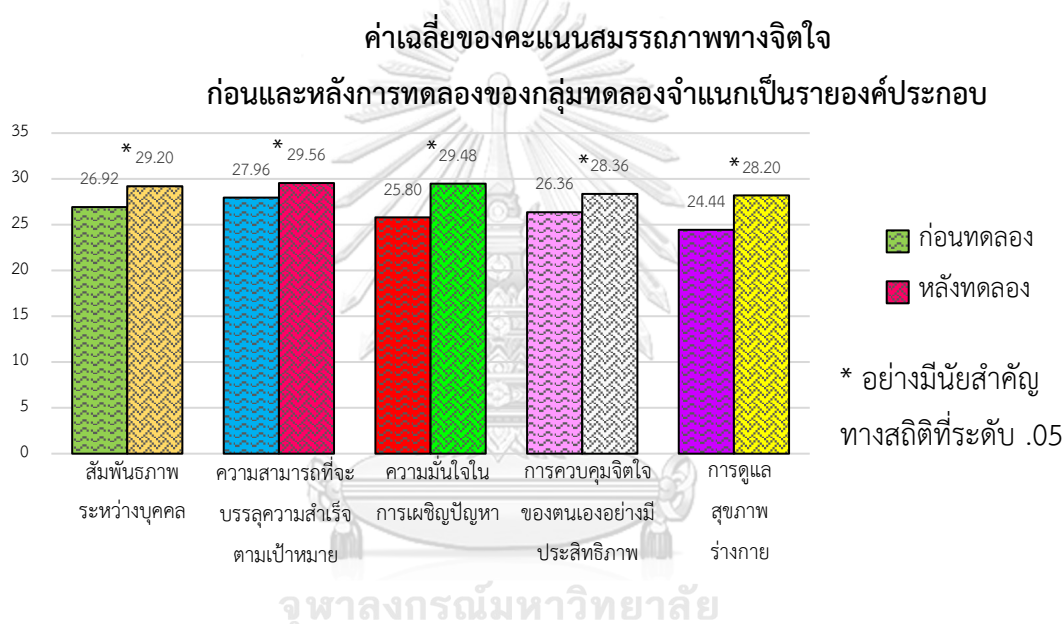
จากภาพที่ 4 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 131.48 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ในระดับดี ส่วนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 144.80 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ในระดับดีมาก

ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนการทดลองของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 130.36 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ในระดับดี ส่วนหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 130.76 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ในระดับดี

**ภาพที่ 5** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ



จากภาพที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจโดยจำแนกรายองค์ประกอบหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกองค์ประกอบ

โดยค่าเฉลี่ยคะแนนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 26.92 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 29.20 คะแนน

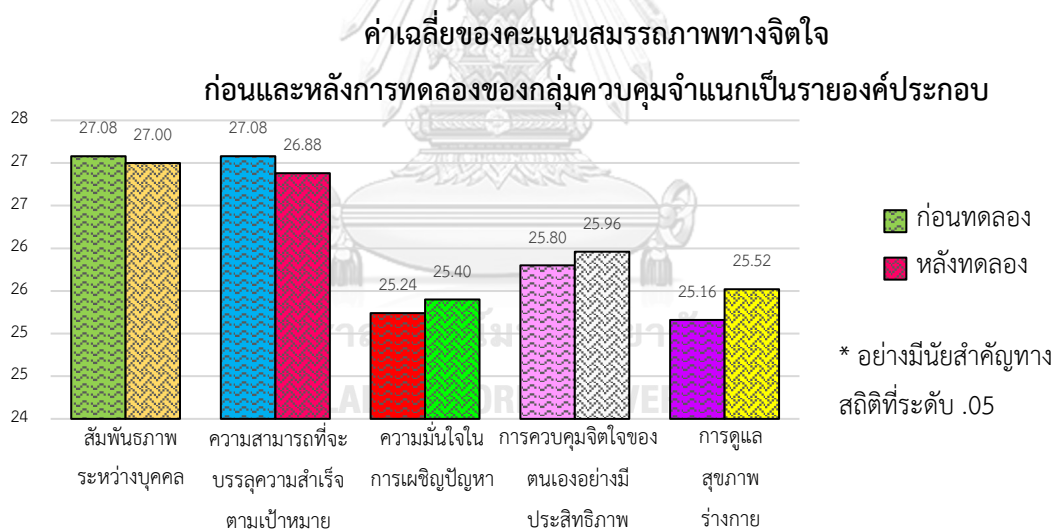
ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 27.96 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 29.56 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความมั่นใจในการเผชิญปัญหาของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.80 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 29.48 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 26.36 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 28.36 คะแนน

และค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการดูแลสุขภาพร่างกายของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 24.44 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 28.20 คะแนน

**ภาพที่ 6** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมจำแนกเป็นรายองค์ประกอบ



จากภาพที่ 6 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจโดยจำแนกรายองค์ประกอบหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 27.08 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 27.00 คะแนน



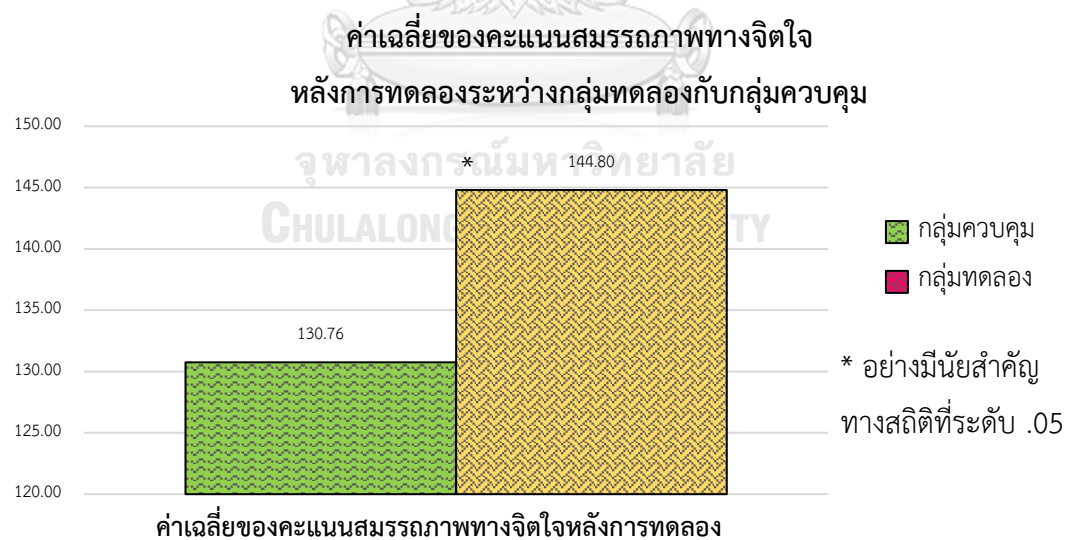
ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 27.08 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 26.88 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความมั่นใจในการเผชิญปัญหาของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.24 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.40 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.80 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.96 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการดูแลสุขภาพร่างกายของกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 25.16 คะแนน หลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.52 คะแนน

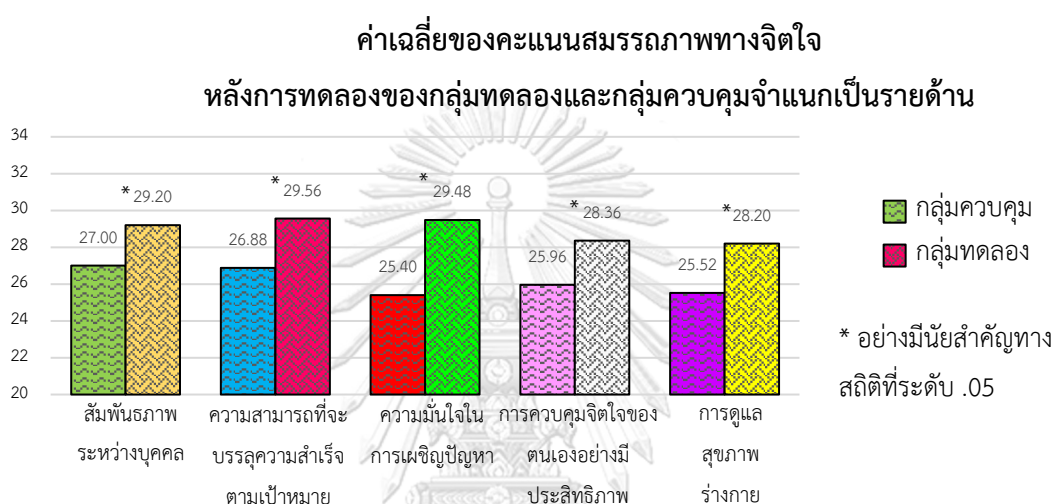
**ภาพที่ 7** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม



จากภาพที่ 7 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

โดยค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองของกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 130.76 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ในระดับดี ส่วนหลังการทดลองของกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 144.80 คะแนน คือ มีสมรรถภาพทางจิตใจอยู่ในระดับดีมาก

**ภาพที่ 8** ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมจำแนกรายองค์ประกอบ



จากภาพที่ 8 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจโดยจำแนกรายด้านหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 27.00 คะแนน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 29.20 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 26.88 คะแนน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 29.56 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบความมั่นใจในการเผชิญปัญหาหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.40 คะแนน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 29.48 คะแนน

ค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.96 คะแนน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 28.36 คะแนน

และค่าเฉลี่ยของคะแนนองค์ประกอบการดูแลสุขภาพร่างกายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนเท่ากับ 25.52 คะแนน กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 28.20 คะแนน



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต มีวัตถุประสงค์การวิจัย 1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมและของนิสิตนักศึกษากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม และ 2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองกับนิสิตนักศึกษากลุ่มควบคุม ประชากร คือ นิสิตนักศึกษาระดับปริญญาตรี ปีการศึกษา 2564 สังกัดกระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม การเลือกสถาบันอุดมศึกษาตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive Selection) เป็นนิสิตนักศึกษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยระดับปริญญาตรีทุกชั้นปี ภาคปลาย ปีการศึกษา 2564 ผู้วิจัยดำเนินการหากลุ่มตัวอย่างด้วยการรับสมัครนิสิตนักศึกษาที่สนใจเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมจำนวน 50 คน และแบ่งกลุ่มตัวอย่างด้วยการนำคะแนนทดสอบก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมาเรียงและแบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยวิธีการจับคู่ (Matching Method) กลุ่มละ 25 คน ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 8 สัปดาห์ สัปดาห์ 2 วัน วันละ 50 นาที เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.94 แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจ และแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจเชิงสถานการณ์ มีค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 0.95 และ 0.92 ตามลำดับ ค่าความเที่ยงแท่นกันที่ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบความแตกต่างด้วยค่าที่

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต สามารถสรุปผลการวิจัยได้ ดังนี้

1. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจก่อนและหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม และของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต

## กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม มีดังนี้

1.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยการการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยการการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

1.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกองค์ประกอบ ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกองค์ประกอบ

## 2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองระหว่างนิสิตศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมกับนิสิตศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม

2.1 ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 เมื่อพิจารณาเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทุกองค์ประกอบ

## อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต มีประเด็นที่จะนำมาอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

### 1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคม

จากการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษาในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 สามารถอภิปรายได้ในประเด็น ดังต่อไปนี้

การจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ประกอบไปด้วย 10 กิจกรรม คือ 1) กิจกรรมวันจันทร์รวมกันดีกว่า 2) มองโลกในแง่ดี 3) รู้จักพูดรู้จักฟัง 4) จุดเด่นในตัวคุณ 5) ร่างกายก็สำคัญ 6) ตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย 7) รู้จักการช่วยเหลือ 8) อภัยและขอบคุณ 9) กำหนดจิตใจ และ 10) ทบทวนความเปลี่ยนแปลง ซึ่งแต่ละกิจกรรมได้จากการสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถภาพทางจิตใจทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล 2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา 4) การควบคุมจิตใจตนเองมีประสิทธิภาพ และ 5) การดูแลสุขภาพร่างกาย ดังนั้นการจัดโปรแกรมดังกล่าวสามารถช่วยส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจให้กับนิสิตนักศึกษา โดยพิจารณาได้จากการจัดกิจกรรมที่ส่งผลต่อแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

#### 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

กิจกรรมที่ส่งผลต่อองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ **กิจกรรมวันจันทร์รวมกันดีกว่า** เป็นกิจกรรมที่จะจัดขึ้นในทุกวันจันทร์ มุ่งเน้นให้นิสิตนักศึกษาได้ทำความรู้จักซึ่งกันและกันในกลุ่ม โดยในแต่ละสัปดาห์จะแบ่งกลุ่มย่อยด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มละเท่า ๆ กัน นิสิตจะได้รู้วิธีการทักทายหรือทำความรู้จักสมาชิกใหม่ ๆ รู้จักจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ของสมาชิกในกลุ่มได้ ซึ่งจะส่งผลให้นิสิตนักศึกษารู้จักกันมากขึ้นและรวดเร็วขึ้นซึ่งสามารถนำไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ นิสิตนักศึกษาถ้ามีความกล้าในการที่จะแนะนำตนเองหรือทำความรู้จักกับบุคคลใหม่ ๆ ผู้วิจัยสังเกตได้จากพฤติกรรมของนิสิตนักศึกษาในระหว่างการทำกิจกรรมที่กล้าจะแนะนำตนเอง และในช่วงหลังสามารถจดจำชื่อสมาชิกได้ครบทุกคน **กิจกรรมรู้จักการช่วยเหลือ** เป็นกิจกรรมที่น่าเสนอข้อดีของการช่วยเหลือบุคคลรอบตัวด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การช่วยเหลือด้านจิตใจ ด้านข้อมูล

ข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านวัตถุประสงค์ของ อย่างถูกต้องเหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ โดยจะให้นิสิตนักศึกษาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือปัญหาที่เกิดขึ้นและช่วยกันหาทางแก้กับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งกิจกรรมนี้จะทำให้นิสิตนักศึกษารู้จักการช่วยเหลือผู้อื่น แบ่งปันความรู้ วัตถุประสงค์ของ ที่ตนเองมีและสามารถที่จะช่วยเหลือโดยที่ตนเองไม่ลำบาก ผู้วิจัยสังเกตได้จากที่ผู้วิจัยตั้งสถานการณ์ว่า “เมื่อเพื่อนของนิสิตมีปัญหาด้านสุขภาพนิสิตจะปฏิบัติอย่างไร” นิสิตนักศึกษาตอบว่า “คงจะให้ความรู้ที่ตนเองพอจะรู้ และแนะนำช่องทางเกี่ยวกับสุขภาพที่เหมาะสม” ถือเป็นความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องให้กับเพื่อนของนิสิต และ **กิจกรรมรู้จักพูดรู้จักฟัง** เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นิสิตนักศึกษาได้ฝึกการใช้ทักษะการสนทนาเชิงบวกไม่ว่าจะเป็นการพูดหรือการรับฟัง การใช้คำพูดผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยเฉพาะช่องทางออนไลน์ที่มักส่งผลกระทบต่อจิตใจโดยตรง โดยจากสถานการณ์ที่กำหนดขึ้นจากผู้วิจัยและนิสิตนักศึกษาจะใช้คำพูดอย่างไรจึงเหมาะสม หรือการจับคู่ให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้นิสิตนักศึกษาเป็นผู้รับฟังที่ดี รวมไปถึงความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาที่ดีได้ และมีการพูดที่ถนอมน้ำใจผู้ฟังไม่ทำร้ายจิตใจผู้ฟัง มีการคิดทบทวนก่อนที่จะพูดออกไป ผู้วิจัยสังเกตได้จากที่นิสิตนักศึกษานั้นมีการพูดแทรกกระหว่างที่ผู้พูดอยู่น้อยลง และเมื่อสุ่มถามนิสิตนักศึกษาว่าเราจะเป็นผู้พูดหรือผู้ให้คำปรึกษาได้อย่างไร นิสิตนักศึกษาตอบว่า “หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดในเชิงลบ เช่น ไม่สวย ห้ามทำ ทำไม่ได้” ซึ่งเป็นคำพูดเชิงลบที่กระทบต่อผู้ฟัง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริญา สิริอิตตะกุล (2557) การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาพจิตของวัยรุ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่วัยรุ่นต้องการจะได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่นรวมทั้งการเอาใจใส่ดูแล การรู้จักให้กับบุคคลอื่น การมีความสามารถและมีโอกาสที่จะรัก หรือถูกรัก และสามารถสร้างความใกล้ชิดสนิทสนมกับบุคคลอื่นทั้งในด้านร่างกายและอารมณ์สามารถแบ่งปันความรู้สึกร่วมกันทั้งเรื่องความสุข และความทุกข์กับคนอื่น ๆ

## 2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย

กิจกรรมที่ส่งผลต่อองค์ประกอบความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง ได้แก่ **กิจกรรมตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย** เป็นกิจกรรมที่ให้นิสิตนักศึกษาเข้าใจความสำคัญของการตั้งเป้าหมาย กระบวนการที่จะทำให้ตนเองบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ และภูมิใจกับทุกเป้าหมายที่ตนเองทำสำเร็จ ทุก 1 – 2 สัปดาห์นิสิตนักศึกษาจะต้องตั้งเป้าหมายของตนเองโดยจะต้องทำให้สำเร็จหรือทำให้ได้ใกล้กับเป้าหมายที่สุด และนำวิธีการที่ตนเองสามารถทำได้มาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งกิจกรรมนี้ทำให้นิสิตนักศึกษามีความภูมิใจที่บรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายไม่ว่าจะเป็นเรื่องเล็กหรือใหญ่ รู้จักการวางแผนและมีการจัดกระบวนการ ได้ดีขึ้น ผู้วิจัยเห็นได้จากแบบบันทึกในใบกิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาลงมือทำ โดยนิสิตนักศึกษาสามารถปฏิบัติหรือบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้และส่วนมากมีภาคภูมิใจที่

ตนเองสามารถปฏิบัติให้สำเร็จได้ และ**กิจกรรมกำหนดจิตใจ** กิจกรรมนี้จะให้นิสิตนักศึกษาทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นในช่วงที่ผ่านมาว่าตนเองได้ตั้งเป้าหมายอะไรไว้บ้าง มีอุปสรรคอย่างไรแล้วตนเองได้แก้ไขได้หรือไม่ได้อย่างไร ซึ่งส่งผลให้นิสิตนักศึกษาได้ทบทวนเป้าหมายและกระบวนการที่ตนเองได้ตั้งไว้สามารถทบทวนว่าสิ่งใดที่ผิดพลาดหรือสิ่งใดที่เป็นอุปสรรคในการที่จะบรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย ผู้วิจัยเห็นได้เห็นว่านิสิตสามารถทบทวนและทราบถึงอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการที่สอบถามว่าใครที่มีอุปสรรคในการที่จะบรรลุเป้าหมาย นิสิตตอบว่า “เพราะฝนตก ทำให้ไม่สามารถออกกำลังได้ตามที่วางแผนไว้” ซึ่งถือว่านิสิตนักศึกษาสามารถทราบถึงอุปสรรคหรือปัญหาจากการได้ทบทวนถึงช่วงเวลาที่ผ่านไป สอดคล้องกับวิธีการสร้างเสริมสมรรถภาพทางจิตใจของ Gareth (2018) ที่กล่าวว่า การมีความหมายหรือจุดมุ่งหมายในชีวิตช่วยบุคคลได้หลายวิธี ช่วยให้บุคคลมีเวลาจดจ่อกับสิ่งที่มีความหมายสำหรับบุคคล ช่วยป้องกันความเครียดหากบุคคลรู้ว่ากำลังทำสิ่งที่มีความหมาย ช่วยให้บุคคลสื่อสารกับผู้อื่นได้ว่าเป็นใครและชอบอะไร

### 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา

กิจกรรมที่ส่งผลต่อองค์ประกอบความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ได้แก่ **กิจกรรมจุดเด่นในตัวคุณ** เป็นกิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาได้พัฒนาหรือสร้างความมั่นใจให้กับตนเอง เพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยการแบ่งกลุ่ม และให้สมาชิกทุกคนเขียนความสามารถหรือจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง พร้อมกับรับโจทย์สถานการณ์ไปช่วยกันแก้ไขโดยอาศัยจุดเด่นของสมาชิกแต่ละคน นิสิตนักศึกษาคนไหนที่มีจุดเด่นด้านไหนก็คอยให้ความรู้และช่วยเหลือสมาชิกที่มีจุดด้อยในด้านนั้น เพื่อสร้างเสริมความมั่นใจในการเผชิญปัญหาและแก้ไขปัญหาของนิสิตนักศึกษาทุกคน ทำให้นิสิตนักศึกษาได้วิเคราะห์ถึงจุดเด่นและความสามารถของตนเองพร้อมกับพัฒนาจุดด้อยของตนเองไปพร้อมกันช่วยให้นิสิตนักศึกษามีความมั่นใจในการเผชิญปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ **กิจกรรมทบทวนความเปลี่ยนแปลง** เป็นกิจกรรมที่ให้นิสิตทบทวนถึงความเปลี่ยนแปลงของตนเองที่เกิดขึ้น รวมถึงให้สมาชิกในกลุ่มสะท้อนความคิด สะท้อนมุมมอง สะท้อนความรู้สึกที่รู้สึกต่อตนเองว่ามีความเปลี่ยนแปลงหรือความพัฒนาในด้านใดหรือพัฒนาในจุดด้อยได้ดีขึ้นกว่าตอนแรกมากน้อยเพียงใด จะส่งผลให้นิสิตนักศึกษาได้มีการทราบถึงการพัฒนาของตนเองและสามารถทำให้ตนเองมีความมั่นใจการเผชิญกับปัญหาที่มากขึ้น จากที่ผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมนิสิตนักศึกษาในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันในช่วงของกิจกรรมเราสามารถทราบถึงการเปลี่ยนแปลงและมีความมั่นใจในตนเองเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ สุณีย์ แสงดาว (2555) ที่ใช้การสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal Support) เพื่อจัดการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพด้วยการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล เป็นการแลกเปลี่ยนปัญหาที่พบในการดูแลการประเมินสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาและเลือกใช้



ทักษะในการเผชิญความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ การแก้ปัญหาด้วยเหตุผลทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการเลือกที่จะจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง

#### 4) การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ส่งผลต่อองค์ประกอบการควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่ **กิจกรรมมองโลกในแง่ดี** เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับการมองโลกในแง่ดี ฝึกทักษะความคิด การคิดในมุมมองของคนอื่นหรือคนใกล้ตัว พยายามมองทุกอย่างในมุมบวก ซึ่งจะทำให้การเกิดภาวะความเครียดหรืออารมณ์โมโห โกรธ ลดลงได้ โดยวิธีการดำเนินกิจกรรมโดยนิสิตนักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมจะได้พบกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้น หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่นิสิตนักศึกษาพบเจอ ไม่ว่าจะเป็นความผิดพลาดในการทำงาน เหตุการณ์บนท้องถนน อุบัติเหตุภายในบ้าน รวมถึงปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ส่งผลให้นิสิตนักศึกษาสามารถรับรู้และเข้าใจความผิดพลาดที่เกิดขึ้นในการทำงาน กลุ่มผ่านมุมมองของสมาชิกในกลุ่มโดยที่ไม่โกรธหรือต่อว่าให้สถานการณ์นั้นแย่ลง และทำให้งานหรือกิจกรรมนั้นดำเนินต่อไปได้อย่างราบรื่น ผู้วิจัยสังเกตจากการตอบคำถามที่มีการจัดให้นิสิตนักศึกษาได้ ทบทวนเหตุการณ์หรือปัญหาที่เกิดขึ้น เช่น ปัญหาบนท้องถนนการที่มีรถยนต์ปาดหน้าตนเองสามารถจะมองในแง่ดีได้อย่างไร นิสิตนักศึกษาแสดงความคิดเห็นว่า “คนขับคงมีธุระที่จะต้องรีบทำ” ดังนั้น นิสิตนักศึกษาจะมีการมองโลกในแง่ดีที่เกิดขึ้นในทุก ๆ เหตุการณ์ เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดความเครียด และสามารถควบคุมอารมณ์ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ ส่วน **กิจกรรมอภัยและขบคุณ** เน้นการควบคุมจิตใจตนเองให้มีประสิทธิภาพการกิจกรรมนี้จะต่อยอดจากการมองโลกในแง่ดี เชื่อว่าเขาบริสุทธิ์ใจ ยกโทษหรือให้อภัยอย่างเต็มใจ จะทำให้รู้สึกปล่อยวางได้มากขึ้น แสดงให้เห็นถึงความให้อภัยซึ่งกันและกัน ส่งผลอย่างไรกับนิสิตนักศึกษาลดความอคติที่จะเกิดได้มากขึ้น ใช้ชีวิตไม่ต้องกังวล ปล่อยวางกับเรื่องที่มีคน ให้อภัยด้วยความเต็มใจ ผู้วิจัยเห็นได้จากการตอบคำถามของนิสิตระหว่างดำเนินกิจกรรม และ **กิจกรรมกำหนดจิตใจ** เป็นกิจกรรมที่เน้นให้นิสิตให้ความสำคัญกับการกำหนดจิตใจและได้มีเวลาทบทวนถึงสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแล้วพยายามใช้การกำหนดจิตใจเพื่อลดอาการเครียดหรืออารมณ์โมโห ณ ขณะนั้นด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การกำหนดลมหายใจ การหาสิ่งอื่นทำในทันที การทำเป็นไม่ได้ยินหรือไม่เก็บคำพูดมาคิด ซึ่งจะส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีการควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีขึ้น มีสมาธิกับการทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้มากขึ้น สอดคล้องกับ Gareth (2018) ที่กล่าวว่า ความสามารถในการควบคุมอารมณ์เชิงลบ เช่น ความโกรธ ความกลัว และความเศร้า ซึ่งอารมณ์เหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่บุคคลหลีกเลี่ยงไม่ได้ บุคคลอาจวิตกกังวล หดหู่ หรือโกรธมากเกินไป อารมณ์เชิงลบเริ่มเข้ามาเกี่ยวข้องกับชีวิตของบุคคลได้ เมื่อโตขึ้นบุคคลควรจะได้เรียนรู้กลยุทธ์มากมายในการจัดการอารมณ์ที่ยากลำบาก ตัวอย่างเช่น “ฉันได้เรียนรู้ว่าเมื่อฉันโกรธจริง ๆ ฉันต้องใช้เวลาวางจากสิ่งที่ฉันกำลังทำ และนั่งเงียบ ๆ ด้วยตัวเอง” นิสิตนักศึกษามีความตั้งใจในการร่วม

กิจกรรมนี้มากขึ้น โดยผู้วิจัยสังเกตได้จากพฤติกรรมของนิสิตนักศึกษาในขณะกำหนดจิตใจที่มีความนิ่งมากขึ้นกว่าสัปดาห์แรก ๆ

### 5) การดูแลสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหาร พักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ส่งผลต่อองค์ประกอบการดูแลสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหาร พักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกาย ได้แก่ **กิจกรรมร่างกายที่สำคัญ** เป็นกิจกรรมที่เน้นให้นิสิตนักศึกษาได้ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพร่างกาย และเสริมสร้างการดูแลสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน รวมไปถึงการออกกำลังกาย จะให้ผู้เข้าร่วมได้นำการตั้งเป้าหมายมาร่วมใช้ในกิจกรรมได้วางแผนตารางการออกกำลังกายหรือการนอนหลับพักผ่อน ให้คำแนะนำซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้นิสิตนักศึกษาเห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพร่างกายและสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน การลดอาการเมื่อยล้าจากการนั่งเรียนเป็นเวลานาน จับการเวลานอนให้นอนได้อย่างเพียงพอ รับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และมีจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส ผู้วิจัยสังเกตได้จากที่ผู้วิจัยถามคำถามเกี่ยวกับการพักผ่อนว่า 2 – 3 วันมานี้ นิสิตนักศึกษานอนกี่ชั่วโมง นิสิตตอบว่า “นอนก่อนเที่ยงคืน ตื่น 7 โมง” ซึ่งเป็นการนอนพักผ่อนที่เหมาะสม และสังเกตจากพฤติกรรมของนิสิตนักศึกษาที่มีอาการง่วงหรือซึ่มลดน้อยลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริदानันต์ ประสิทธิ์เวช (2561) ที่ใช้แนวคิดการออกกำลังกายเพื่อเพิ่มทักษะเชิงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ซึ่งสามารถช่วยฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายและจิตใจ ช่วยลดความรุนแรงของโรค และส่งผลให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในแต่ละด้าน

จากการจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตที่ส่งเสริมทุกองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจส่งผลให้ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปริदानันต์ ประสิทธิ์เวช (2561) เรื่องผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า งานวิจัยนี้มุ่งเน้นการเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยซึมเศร้าหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กิจกรรมการพักผ่อนและคลายความเครียด เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ฝึกประเมินสถานการณ์หรือพฤติกรรมที่เป็นปัญหาซึ่งทำให้เกิดความเครียด และกิจกรรมที่ช่วยให้สามารถเผชิญกับความเครียดได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนกิจกรรมการรับความช่วยเหลือจากครอบครัว โดยให้เล่นเกมสถานการณ์จำลองเรื่อง “การขอความช่วยเหลือจากครอบครัวของเรา” เพื่อให้สมาชิกมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนแสดงความคิดเห็นถึงความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ และกิจกรรมการสร้างเครือข่าย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในการติดต่อให้

สมาชิกให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การสร้างเครือข่ายประชาชน ให้มีทัศนคติที่ดี ตระหนัก เข้าใจ บทบาทหน้าที่ของตนเอง ผลการวิจัยพบว่า หลังการได้รับโปรแกรมสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในแต่ละด้าน ยกตัวอย่างเช่น ด้านจิตใจ การออกกำลังกายมีผลทำให้เกิดกลไกทางจิตวิทยา เช่น การเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง มีความนับถือตนเองสูงขึ้น ส่วนการได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณค่า และสามารถทำหน้าที่ได้เพิ่มมากขึ้นการให้ข้อมูลและความรู้ทำให้ผู้ป่วยเข้าใจ ยอมรับปัญหาและตระหนักถึงบทบาทการจัดการกับโรคซึมเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ House (1988) กล่าวว่า หลักการสนับสนุนทางสังคม คือ การช่วยเหลือจากบุคคลรอบตัวในทุก ๆ ด้าน ด้วยความบริสุทธิ์ใจ ทำให้ผู้ถูกสนับสนุนเกิดผลหรือความรู้สึกที่ดีตามมา สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรธิดา พินรัตน์ (2562) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วภายหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม พบว่า กิจกรรมการเผชิญปัญหาและการจัดการกับความเครียดการสนับสนุนด้านการประเมินค่า (Appraisal support) โดยการสนับสนุนให้ข้อมูลเพื่อให้ผู้ป่วยมีความมั่นใจในการแสดงพฤติกรรมของตนเองอย่างเหมาะสม การฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาโดยใช้เหตุผล โดยผู้วิจัยให้ข้อมูลเรื่องการประเมินสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน โดยสนับสนุนโดยให้ความรู้และฝึกทักษะการจัดการความเครียด การเผชิญปัญหาในชีวิตประจำวัน และการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อสามารถพัฒนาความมั่นใจในตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม สอดคล้องกับ Robinson et al. (2015) ที่ศึกษาองค์ประกอบของที่ส่งผลต่อสมรรถภาพทางจิตใจคือการการสนับสนุนทางสังคม

## 2. ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิตหลังการทดลองระหว่างนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองและนิสิตนักศึกษากลุ่มควบคุม

จากการวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมกับนิสิตนักศึกษากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคม พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนสมรรถภาพทางจิตใจหลังการทดลองของนิสิตนักศึกษากลุ่มทดลองสูงกว่านิสิตนักศึกษากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 สามารถอธิบายในประเด็นต่อไปนี้

การจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ทำให้นิสิตนักศึกษาได้รู้จักการเข้าสังคม การกล้าที่จะช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการสนับสนุนกันทุก ๆ ด้าน ที่ส่งผลโดยตรงต่อสมรรถภาพทางจิตใจ ซึ่งประยุกต์ใช้แนวความคิดการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมมาจัดกิจกรรมทั้งหมด 10 กิจกรรม

ได้แก่ 1) กิจกรรมวันจันทร์รวมกันดีกว่า 2) มองโลกในแง่ดี 3) รู้จักพูดรู้จักฟัง 4) จุดเด่นในตัวคุณ 5) ร่างกายก็สำคัญ 6) ตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย 7) รู้จักการช่วยเหลือ 8) อภัยและขอบคุณ 9) กำหนดจิตใจ และ 10) ทบทวนความเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลต่อสมรรถภาพทางจิตใจในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

### 1) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล

กิจกรรมที่ส่งผลต่อองค์ประกอบสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ได้แก่ **กิจกรรมวันจันทร์รวมกันดีกว่า** นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม คือ มีการสนับสนุนทางด้านจิตใจให้นิสิตได้รู้จักสมาชิกคนอื่น ๆ มากขึ้น และนำแนวคิดเครือข่ายสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้นิสิตนักศึกษาได้มีส่วนร่วมและมุมมองเป้าหมายในการพัฒนาสมรรถภาพทางจิตใจที่ตรงกัน โดยการจัดกิจกรรมการทำความรู้จักและการพูดคุยระหว่างสมาชิกในกลุ่มอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะเปลี่ยนกลุ่มในทุก ๆ วันจันทร์ซึ่งก่อให้เกิดความเชื่อถือ ความไว้วางใจระหว่างกันในกลุ่มสมาชิก มีวิธีการดำเนินกิจกรรมให้นิสิตนักศึกษาพูดชื่อตนเองและสัตว์ที่ชื่นชอบแล้วให้สมาชิกทุกคนจำแล้วเรียกให้ถูกต้องทั้งชื่อและสัตว์ที่ชอบ กิจกรรมนี้ส่งผลต่อองค์ประกอบของสมรรถภาพทางจิตใจ ผู้วิจัยเห็นได้จากการพูดคุยสมาชิกพร้อมกับชื่อสัตว์ที่ชื่นชอบได้อย่างถูกต้อง ส่วน**กิจกรรมรู้จักการช่วยเหลือ** นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม ในทุก ๆ ด้าน โดยการจัดกิจกรรมที่ให้นิสิตนักศึกษาช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านจิตใจ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการประเมินค่า และด้านวัตถุประสงค์ของ และทำให้เกิดการสร้างเสริมการสนับสนุนและความสามัคคีของเครือข่ายสังคม ซึ่งส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลได้ดีขึ้น มีกลุ่มเพื่อนที่จริงใจต่อกัน พร้อมช่วยเหลือกันเสมอ จากการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในทุก ๆ ด้าน ทำให้สามารถช่วยได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยสังเกตได้จากแอปพลิเคชัน mentimeter ที่นิสิตนักศึกษาสามารถตอบวิธีการช่วยเหลือสมาชิกได้อย่างเหมาะสมและถูกวิธี เช่น “หากเพื่อนไม่สามารถลงทะเบียนเรียนได้ เราสามารถช่วยสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร เพื่อให้เพื่อนสามารถลงทะเบียนเรียนได้ถูกต้อง” และ**กิจกรรมรู้จักพูดรู้จักฟัง** ได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมด้านจิตใจมาประยุกต์ใช้ เพื่อให้เกิดการพูดที่ดีและการเป็นผู้รับฟังที่ดี การพูดแต่สิ่งที่เป็นไปในเชิงบวก ไม่ไปตดตสินหรือว่าร้ายผู้อื่นในเชิงลบ การตั้งสติและคิดทบทวนก่อนพูด ซึ่งถือเป็นการเริ่มสร้างเครือข่ายทางสังคมขั้นพื้นฐานที่จะเริ่มรู้จักนิสิตนักศึกษาที่เพิ่งมารู้จักกัน หากมีการสนทนาที่ดีระหว่างกลุ่มก็จะทำให้บรรยากาศในกลุ่มมีบรรยากาศที่ดี และสมาชิกทุกคนสามารถร่วมกันดำเนินกิจกรรมต่อ ๆ ไปได้อย่างสบายใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรธิดา พินรัตน์ (2562) ได้ศึกษาการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้วภายหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มเรารู้จักกัน ฉันและเธอ เป็นการสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional

support) โดยการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสื่อสาร และเพิ่มพลังด้านบวกของจิตใจเพื่อสร้างเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง โดยมีการดำเนินกิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเองของสมาชิกกลุ่ม เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ เรียนรู้การสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ฝึกทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ โดยลดการสื่อสารที่รุนแรง สนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และสนับสนุนให้มีการระบายอารมณ์ความรู้สึกด้านการสื่อสารและด้านการทำหน้าที่ของตนที่ผ่านมา โดยให้สมาชิกกลุ่มร่วมสะท้อนกลับ ซึ่งการรู้สึกได้รับความไว้วางใจ ระบายอารมณ์ได้อย่างอิสระ ส่งผลให้สามารถสนับสนุนทางอารมณ์และเป็นที่ยอมรับประคองทางจิตใจ ซึ่งผลจากการจัดกิจกรรมสรุปว่าการทำหน้าที่ของผู้ป่วยอารมณ์แปรปรวนสองชั่วหลังได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มสูงกว่าก่อนได้รับการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

## 2) ความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย

กิจกรรมที่ส่งผลต่อองค์ประกอบความสามารถที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง ได้แก่ **กิจกรรมตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย** นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม คือ การประเมินค่าโดยการจัดให้นิสิตนักศึกษาได้ตั้งเป้าหมายของตนเองและหากระบวนการในการที่จะบรรลุสำเร็จตามเป้าหมายโดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยให้ข้อมูลหรือคำแนะนำและประเมินว่าตนเองสามารถทำได้หรือไม่ ร่วมกันการใช้เครือข่ายสังคมคอยติดตามผลกับกระบวนการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งทำให้นิสิตนักศึกษาได้ปฏิบัติตามกระบวนการที่ตั้งไว้อย่างสม่ำเสมอและสามารถบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ พร้อมกับมีที่ปรึกษาเป็นเพื่อนสมาชิกในกลุ่ม ผู้วิจัยเห็นได้จากนิสิตนักศึกษาได้มีการตั้งเป้าหมายอย่างชัดเจนและการปฏิบัติตนของสมาชิกในกลุ่มที่คอยถามความคืบหน้าในกระบวนการที่ตนเองกำลังทำอยู่ ถือเป็น การสอบถามและให้กำลังใจที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมาย และ **กิจกรรมกำหนดจิตใจ** มีการนำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม คือ การให้ผู้เข้าร่วมได้ปฏิบัติตามกำหนดจิตใจจากการเชิญชวนของผู้วิจัยและสมาชิกในกลุ่ม มีการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จากนิสิตนักศึกษาในกลุ่ม และด้านการประเมินค่าจากสมาชิก ว่าตนเองนั้นสามารถทำได้ดีแค่ไหน มีการชื่นชมให้กำลังใจกันอยู่ตลอดเวลา และเครือข่ายสังคมที่มุ่งเน้นประโยชน์ในการมีสมาธิหรือมีการกำหนดจิตใจที่ดีขึ้น ส่งผลให้นิสิตนักศึกษาเห็นความสำคัญและโยชน์ของการกำหนดจิตใจ และสามารถปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยเห็นได้จากที่ผู้วิจัยถามเกี่ยวกับข้อดีของการกำหนดจิตใจว่าสามารถบรรลุเป้าหมายได้อย่างไร ผู้วิจัยได้ตอบว่า “*ได้มีเวลาทบทวนกระบวนการที่ทำผิดพลาดไป มีความอดทนที่จะบรรลุความสำเร็จตามเป้าหมายต่อไป*” สอดคล้องกับงานวิจัยของ Cusak, Thompson and Rogers (2003) ได้ศึกษาเรื่องการประเมินผลจากการใช้ของโปรแกรม

สมรรถภาพทางจิต 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยสรุปได้ว่าการมีความเปลี่ยนแปลงด้านความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและบรรลุผลสำเร็จมากที่สุด

### 3) ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา

กิจกรรมที่ส่งผลต่อองค์ประกอบความมั่นใจในการเผชิญปัญหา ได้แก่ **กิจกรรมจุดเด่นในตัวคุณ** นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม คือ การสนับสนุนจากสมาชิกในกลุ่มที่ช่วยกันสนับสนุนและช่วยกันพัฒนาจุดเด่นของสมาชิกภายในกลุ่ม รวมไปถึงการพัฒนาจุดเด่นในตัวเอง โดยการจัดสถานการณ์ต่าง ๆ ขึ้นเพื่อให้มนิสิตนักศึกษาได้ร่วมกันแก้ไขปัญหา โดยมีสมาชิกในกลุ่มสนับสนุนซึ่งกันและกัน ซึ่งจะส่งผลให้มนิสิตนักศึกษาได้รู้ถึงจุดเด่นที่ตนเองมีและกล้าที่จะใช้จุดเด่นนั้นอย่างเหมาะสมถูกต้องตามสถานการณ์การและมีสมาชิกในกลุ่มคอยให้การสนับสนุนอย่างดี ผู้วิจัยเห็นได้พฤติกรรมของมนิสิตนักศึกษา มีความมั่นใจในการพูดและสามารถมั่นใจกับการเผชิญปัญหาได้เป็นอย่างดี อีกทั้งยังนำจุดเด่นของตนเองไปพัฒนาหรือช่วยเหลือผู้อื่นอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ Kang et al. (2018) ได้ศึกษาเรื่องการใช้โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท วัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบคะแนนการเห็นคุณค่าในตนเองจากการวัด การเห็นคุณค่าในตนเอง ผลการวิจัยสรุปได้ว่าการใช้โปรแกรมพบว่า การเห็นคุณค่าในตนเองมีคะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทันทีหลังจากการแทรกแซง 4 สัปดาห์ และ**กิจกรรมทบทวนความเปลี่ยนแปลง** ได้นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม โดยการให้มนิสิตนักศึกษาในกลุ่มสมาชิกของตนเองได้แลกเปลี่ยนสิ่งที่เปลี่ยนหรือพัฒนาขึ้นของสมาชิกในกลุ่มยกเว้นตนเอง เพื่อให้ตนเองได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น พร้อมกับทบทวนเรื่องราวของตนเองว่ามีการจัดการแก้ไขปัญหาได้อย่างไร ซึ่งกิจกรรมนี้ มนิสิตนักศึกษาจะได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเองจากสมาชิกในกลุ่ม และสร้างความมั่นใจในตนเองที่จะเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้การจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมทำให้นิสิตนักศึกษาได้มีกลุ่มเครือข่ายที่มีความจะพัฒนาสมรรถภาพทางจิตใจคล้าย ๆ กัน ผู้วิจัยสังเกตได้จากที่ผู้วิจัยได้สอบถามความรู้สึกของมนิสิตนักศึกษาที่ได้ทราบถึงการเปลี่ยนแปลงของตนเอง มนิสิตนักศึกษาตอบว่า *“รู้สึกดีที่มีเพื่อน ๆ ในกลุ่มที่เห็นจุดเด่นและการพัฒนาของตนเอง”*

### 4) การควบคุมจิตใจของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

กิจกรรมที่ส่งผลต่อองค์ประกอบการควบคุมจิตใจของตนเองมีประสิทธิภาพ ได้แก่ **กิจกรรมมองโลกในแง่ดี** นำแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม คือ การสนับสนุนด้านอารมณ์และด้านข้อมูลข่าวสาร โดยการจัดสถานการณ์ต่าง ๆ ที่กำหนดขึ้นโดยมีมนิสิตนักศึกษาในกลุ่มช่วยกันให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์และจิตใจการให้ข้อมูลข่าวสารที่

ถูกต้องและไม่ว่าร้ายหรือยุยงให้เกิดอารมณ์ในทางลบ นอกจากนี้การมองโลกในแง่ดีเป็นส่วนสำคัญในการทำงานในกลุ่มถือว่าการสร้างความสามัคคีระหว่างกันในเรื่องข้อสงสัย ส่งผลให้นิสิตนักศึกษาที่สามารถมองโลกในแง่ดีหรือสามารถมองปัญหาที่เกิดขึ้นในมุมมองนั้น มีความเครียดที่น้อยลงและมีความสุขมากขึ้น มีจิตใจที่ร่าเริง สามารถควบคุมจิตใจตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยเห็นได้จากที่ผู้วิจัยถามว่า “ลัพท์ที่นิสิตกำลังจะขึ้นนั้นมีคนวิ่งมาแทรกและเต็มพอดี นิสิตจะแสดงอาการอย่างไร” นิสิตได้ตอบว่า “ปล่อยไปค่ะ ได้ขึ้นลัพท์ตัวใหม่โล่ง ๆ คนเดียว” จะสังเกตได้ว่าถ้านิสิตนักศึกษาเลือกที่จะโกรธก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงอะไรได้ เพราะฉะนั้นมุมมองเหตุการณ์นี้ในแง่ดี ส่วน**กิจกรรมอภัยและขอบคุณ** นำแนวความคิดสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมมาประยุกต์ใช้มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม เป็นการสนับสนุนทางด้านจิตใจจากการสนทนาที่เกิดขึ้นกันในกลุ่ม มีการกำหนดสถานการณ์เกิดขึ้นให้นิสิตนักศึกษาได้รู้จักการให้อภัย และรู้จักการกล่าวขอบคุณไม่ว่าจะได้รับการช่วยเหลือจากใครก็ตาม หากนิสิตนักศึกษาให้อภัยซึ่งกันและกัน กล่าวขอบคุณกับเรื่องเล็กน้อย ก็จะส่งผลให้นิสิตนักศึกษาสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสมาชิกในกลุ่มหรือเครือข่ายจะมีความสุข ชอบที่จะแบ่งปันในทุกเรื่อง

##### 5) การดูแลสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหาร พักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกาย

กิจกรรมที่ส่งผลต่อองค์ประกอบดูแลสุขภาพร่างกาย การรับประทานอาหาร พักผ่อนที่เพียงพอ และการออกกำลังกาย ได้แก่ **กิจกรรมร่างกายที่สำคัญ** นำแนวความคิดสนับสนุนทางสังคมเครือข่ายสังคมมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรม คือ มีการสนับสนุนทางจิตใจ เช่นการส่งเสริมแล้วให้กำลังใจในการออกกำลังกาย สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารถึงข้อมูลการออกกำลังกายรวมการใช้เครือข่ายสังคมมาเป็นตัวกลางให้นิสิตนักศึกษาได้มีเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่เหมือนกัน และต้องการแบ่งปันความในการออกกำลังกายร่วมกัน โดยการจัดให้นิสิตนักศึกษาได้ออกกำลังกายได้ทราบถึงการดูแลสุขภาพที่ดี การพักผ่อนที่เพียงพอ และมีการตั้งเป้าหมายเข้ามามีส่วนร่วม ส่งผลให้นิสิตนักศึกษามีความสนใจและต้องการดูแลสุขภาพร่างกายมากขึ้น การออกกำลังกายเป็นกลุ่มหรือมีเพื่อนออกกำลังกายทำให้นิสิตนักศึกษามีความต้องการจะออกกำลังกายมากขึ้น ผู้วิจัยเห็นได้จากนิสิตนักศึกษาในกลุ่มมีการชักชวนกันออกกำลังกายไปพร้อมกันจากการดูวิดีโอทาง YouTube ทำให้ไม่รู้สึกลำบากเหมือนทำอยู่คนเดียว

จากผลการวิจัยข้างต้น พบว่า มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรงศักดิ์ รักพ่วง (2561) ได้ศึกษาเรื่องเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวางมาราธอน วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเภทกระบวนการสร้าง และผลที่เกิดจากเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวิ่งมาราธอน ผลการวิจัยพบว่า

เครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวิ่งมาราธอน จัดอยู่ในประเภทเครือข่ายเชิงประเด็นกิจกรรม มุ่งเน้นการจัดการในประเด็นกิจกรรมนั้น ๆ อย่างจริงจัง สาเหตุของการรวมกลุ่มกันของกลุ่มนักวิ่งมาราธอน แบ่งออกเป็น 3 ประเด็นคือ 1) ความสนใจในประเด็นเดียวกันหรือมีจุดมุ่งหมายที่เหมือนกัน 2) ความต้องการแบ่งปันและส่งต่อสิ่งดี ๆ ให้กับผู้อื่น และ 3) การได้รับการเชิญชวนจากเพื่อนหรือคนรอบข้างให้เข้าร่วมเป็นสมาชิกของกลุ่มนักวิ่งมาราธอน โดยสมาชิกแต่ละคนมีความเต็มใจที่จะมารวมกลุ่มและทำกิจกรรมร่วมกัน โดยอาศัยการมีส่วนร่วม ร่วมและการลงมือปฏิบัติจริง ซึ่งไม่ได้มีการบังคับแต่อย่างใด ส่วนกระบวนการสร้างเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวิ่งมาราธอนสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) ขั้นก่อตั้งเครือข่าย กล่าวคือ การสร้างความตระหนักในการสร้างเครือข่าย โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมในการเข้าร่วมเครือข่าย วัตถุประสงค์ในการก่อตั้งเครือข่าย 2) ขั้นตอนดำเนินการ กล่าวคือ การกำหนดบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ และทิศทางในการดำเนินนโยบายแผนงาน 3) ขั้นพัฒนาและรักษาเครือข่าย กล่าวคือ หลังจากที่สมาชิกภายในกลุ่มได้ดำเนินกิจกรรมร่วมกัน มีการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันแล้ว หลังจากนั้นเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวิ่งมาราธอนจะมีกระบวนการสร้างความรู้สึกความเป็นเจ้าของและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันให้กับสมาชิก ผ่านการจัดกิจกรรมเชิงอบรม 4) ขั้นขยายเครือข่าย กล่าวคือ การขยายกิจกรรมของเครือข่ายทั้งในการแลกเปลี่ยน การระดมทรัพยากร การพัฒนาและถ่ายทอดประสบการณ์และองค์ความรู้ไปสู่องค์กรหรือหน่วยงานอื่น ๆ Sinclair (2021) ได้กล่าวว่า การทำสิ่งใหม่ ๆ โดยทำให้การสังเกตสิ่งใหม่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันของบุคคล ทำให้บุคคลได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ จากรอบตัว สอดคล้องกับ Marin and Wellman (2016) ได้กล่าวถึงเครือข่ายสังคมไว้ว่า เป็นการรวมตัวของกลุ่มสมาชิกของเครือข่าย (nodes) ที่มีความเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกันโดยมีความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ ทางสังคมในรูปแบบต่าง ๆ เช่น การเป็นเพื่อน พี่ น้อง ญาติ เพื่อนร่วมงาน การให้คำแนะนำ การให้ความไว้วางใจ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และมุมมอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อีรูวดี กายแก้ว (2557) ได้ศึกษาเรื่ององค์ประกอบที่ส่งผลสำเร็จต่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมจากการศึกษานักฟุตบอลสมัครเล่น วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประเภทของเครือข่ายและองค์ประกอบที่สำเร็จในการสร้างเครือข่ายทางสังคมของนักฟุตบอล และแนวทางการแก้ไขการสร้างเครือข่ายทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มนักฟุตบอลสมัครเล่นในกลุ่มกรุงเทพเหนือ ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลหลายกลุ่ม คือ 1) กลุ่มเพื่อนบ้าน 2) กลุ่มเพื่อนสมัยเรียน และ 3) กลุ่มเพื่อนที่ทำงาน มารวมกลุ่มกันทำกิจกรรมที่สนใจร่วมกันจากความชื่นชอบ กีฬาฟุตบอลเหมือนกันและทำกิจกรรมเล่นกีฬาฟุตบอล ด้วยกัน มีเป้าหมายเพื่อสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน และเพื่อประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง องค์ประกอบที่ทำให้เกิดกลุ่มเกิดจาก 1) การมีจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ การได้ออกกำลังกายโดยการเล่นกีฬาฟุตบอลกับบุคคลอื่น ๆ 2) ความต้องการมีความสัมพันธ์กับสมาชิกคนอื่น คือ เพื่อสร้างความสนิทสนมคุ้นเคยต่อกัน 3) กิจกรรมการเล่นกีฬาฟุตบอลของกลุ่มเป็นที่ดึงดูดใจ คือ



สมาชิกในกลุ่มมีความชื่นชอบกีฬาฟุตบอล และอยากทำกิจกรรมนี้เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียดจากการทำงาน การเรียน 4) การรวมกลุ่มเพื่อจุดหมายทางอ้อม เช่น ได้รู้จักคนอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น และ 5) สมาชิกถูกดึงเข้ากลุ่มโดยการชักชวนจากเพื่อน ๆ หรือเข้ามาร่วมกิจกรรมการเล่นกีฬาฟุตบอลด้วยความสมัครใจของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฐานนรินทร์ หาญเกิดวิวงศ์ และคณะ (2564) ได้ศึกษาและวิเคราะห์ ตรวจสอบความสอดคล้องของแนวคิดเครือข่ายทางสังคมกับแนวคิดส่งเสริมสุขภาพโดยใช้ตัวแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และแนวคิดเครือข่ายทางสังคมของ Kadushin เป็นกรอบในการวิเคราะห์ พบว่า เมื่อนำเครือข่ายทางสังคมมาเชื่อมโยงกับการส่งเสริมสุขภาพ โดยมี Social media เป็นเครื่องมือ จึงนำไปสู่การสนับสนุนทางสังคมซึ่งมีผลกระทบเชิงบวกต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ ทำให้บุคคลสามารถปฏิบัติตนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีและใช้ชีวิตอย่างมีความสุข

สรุปได้ว่า การจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ทั้ง 10 กิจกรรม สามารถส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจที่เป็นพื้นฐานสำคัญในการดำเนินชีวิตประจำวันของนิสิตนักศึกษาให้มีความสามารถด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความมั่นใจในการเผชิญปัญหา การควบคุมอารมณ์ตัวอย่างให้มีประสิทธิภาพ รวมถึงการอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุข ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลได้อย่างเหมาะสม ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพร่างกาย และสามารถปรับตัวและรับมือกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.1 กิจกรรมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมเป็นการจัดกิจกรรมในช่วงเย็นหลังเลิกเรียน ควรศึกษาช่วงเวลาหรือปฏิทินของมหาวิทยาลัยเพื่อไม่ให้รบกวนเวลาของนิสิตนักศึกษาและสามารถเข้าร่วมโปรแกรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ในทุกกิจกรรมของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจต้องให้นิสิตนักศึกษาทุกคนมีส่วนร่วมมากที่สุดในทุก ๆ กิจกรรมไม่ควรให้แค่บางคนมีส่วนร่วม โดยการจัดให้ทุกคนได้ตอบคำถามออกความคิดเห็นในระหว่างปฏิบัติกิจกรรมกลุ่มย่อย และคอยเรียกชื่อทุกคนเพื่อให้ทุกคนมีส่วนร่วม นอกจากนี้ การจัดแบบออนไลน์ต้องให้นิสิตนักศึกษาเปิดกล้อง เพื่อสังเกตความสนใจของนิสิตนักศึกษา

1.3 การจัดโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมควรมหากิจกรรมที่สามารถยืดหยุ่น เช่น กิจกรรมเน้นการทำความรู้จักกัน กิจกรรมที่มีการบรรยาย และกิจกรรมโต้คำหรือเกมต่าง ๆ ในการจัดได้ทั้งออนไลน์และจัดในห้องประชุมเพื่อให้เหมาะกับสถานการณ์

1.4 การใช้สื่อออนไลน์ที่ทันสมัย เช่น ข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน เพราะนิสิตนักศึกษาจะให้ความสนใจกับกระแสข่าวที่ทันสมัยและเป็นเรื่องที่ทุกคนให้ความสนใจ

1.5 การกระตุ้นให้นิสิตนักศึกษามีส่วนร่วม เช่น มีของรางวัล หรือข้อเสนอในการต่อรองเวลา เพราะจะทำให้นิสิตนักศึกษาให้ความสนใจ และมาอย่างพร้อมเพรียงกัน และ การแสดงความรู้สึกหรือมีอารมณ์ร่วมไปกับนิสิตนักศึกษา เช่น การหัวเราะ สนุก เพราะจะทำให้นิสิตนักศึกษามีความมั่นใจและมีความกล้าที่จะแสดงออก

1.6 ผู้วิจัยควรสร้างบรรยากาศที่สนุกสนานตลอดเวลา เช่น การหากิจกรรมระหว่างรอนิสิตนักศึกษามาครบ ไม่ปล่อยให้เวลาผ่านไป เพราะนักศึกษาจะเริ่มรู้สึกเบื่อและทำให้การอยากร่วมกิจกรรมลดน้อยลง

1.7 กิจกรรมที่นิสิตนักศึกษาชื่นชอบมากที่สุด คือ วันจันทร์รวมกันดีกว่า เพราะนิสิตนักศึกษาได้ทำความรู้จักกับสมาชิกใหม่ ๆ และกิจกรรมมีความสนุกสนาน เช่น การจำชื่อสัตว์ การจำสีที่ชอบ และเรียกพร้อมชื่อ

1.8 กิจกรรมอภัยและขอบคุณ ควรได้รับการนำไปพัฒนาต่อในส่วนเนื้อหาของเนื้อหาในกิจกรรมควรเสริมเรื่องรู้จักการขอโทษ เช่น ข้อดีของการขอโทษ กล้าที่จะยอมรับผิดและกล่าวขอโทษ เพราะการขอโทษนั้นทำให้ผู้ถูกระทำหรือคู่กรณีมีอารมณ์ที่เย็นลงได้และทำให้สถานการณ์ต่าง ๆ ดีขึ้น

## 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสมรรถภาพทางจิตใจและสมรรถภาพทางร่างกายว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร เนื่องจากผู้วิจัยได้สังเกตจากการดูแลสุขภาพร่างกายที่มากขึ้นของนิสิตนักศึกษา เห็นได้ว่านิสิตนักศึกษามีสุขภาพจิตใจที่ร่าเริงแจ่มใส จึงเป็นข้อเสนอว่าระหว่างสมรรถภาพทางจิตใจและสมรรถภาพทางร่างกายว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร

2.2 ควรศึกษาความคงทนที่เกิดจากโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมของนิสิตนักศึกษา เนื่องจากสมรรถภาพทางจิตใจที่เพิ่มขึ้นเป็นการได้รับโปรแกรมหรือกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยได้สังเกตเห็นได้ว่าหากไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ สมรรถภาพทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาจะมีความคงทนหรือไม่

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

- กมลวรรณ ตังธนากานนท์. (2558). *ระเบียบวิธีสถิติทางการศึกษา* (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมสุขภาพจิต. (2545). *ดัชนีสุขภาพจิตคนไทย (Thai Mental Health Indicator : TMHI - 66)*. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/test/qtnew/>
- กรมสุขภาพจิต. (2551ก). *เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL - BREF - THAI)*. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/test/whoqol/>
- กรมสุขภาพจิต. (2551ข). *ดัชนีสุขภาพจิตคนไทย Version 2007 (Thai Mental Health Indicator version 2007 : TMHI-55)*. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/test/thaihapnew/thi54.asp>
- กรมสุขภาพจิต. (2563). *กรมสุขภาพจิต เผยวัยรุ่นไทยปรึกษา “ปัญหาเครียด” มากสุด เน้นเทคนิคจัดการความเครียด*. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30188>
- กรมสุขภาพจิต. (2564). *เช็กอินหัวใจในช่วงการระบาดของโรคโควิด-19*. เข้าถึงได้จาก <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30594>
- กรรณิการ์ ดาโลดม. (2561). *แรงสนับสนุนทางสังคม ภาวะซึมเศร้า พลังสุขภาพจิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ติดเชื้อเอชไอวี ที่มาเข้ารับบริการ ณ คลินิกแห่งหนึ่ง. วารสารคุณภาพชีวิตกับกฎหมาย, 14(2), 12-26.*
- กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2563). *จับตาทิศทางสุขภาพคนไทย ปี 2563*. เข้าถึงได้จาก [https://www.thaihealth.or.th/contact/getfile\\_books.php?e\\_id=614](https://www.thaihealth.or.th/contact/getfile_books.php?e_id=614)
- เกษม นครเขตต์. (2554). *เอกสารวิชาการแนวคิดทฤษฎีเครือข่ายสังคม*. เข้าถึงได้จาก [http://www.thaindc.org/images/column\\_1325143518/Social%20Network%20The%20ory%20Dr\\_Kasem.pdf](http://www.thaindc.org/images/column_1325143518/Social%20Network%20The%20ory%20Dr_Kasem.pdf)
- เกียรติพงษ์ อุดมธนะธีระ. (2561). *Networking องค์ประกอบของเครือข่าย*. เข้าถึงได้จาก <https://www.iok2u.com/index.php/article/logistics-supply-chain/1327-networking-networking-elements>
- คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. (2018). *สุขภาพจิต*. เข้าถึงได้จาก <https://med.mahidol.ac.th/ramamental/generalknowledge/general/06062014->

0956

- ชนิดดา เทียนฤกษ์. (2557). การพัฒนาโมเดลการวัดทักษะชีวิตและอาชีพของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในศตวรรษที่ 21. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ทางการศึกษา*, 10(4), 224-237.
- โชติกา ภาชีผล. (2558). *การวัดและประเมินผลการเรียนรู้* (พิมพ์ครั้งที่1). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฐากร ชัยสถาพร. (2560). *แนวทางการสร้างเครือข่ายทางสังคม กรณีศึกษา ระบบทวิภาคี เพื่อยกระดับคุณภาพแรงงานไทย*. [วิทยาลัยป้องกันอาณานิคม].
- ฐานนริมิตร หาญเกียรติกวี, รุจิภาณูจน์ สาณนท์, และ นิติพัฒน์ กิตติรักษกุล. (2564). เครือข่ายทางสังคมกับการส่งเสริมสุขภาพ. *วารสารวิชาการสังคมศาสตร์เครือข่ายวิจัยประชาชน*, 3(1), 58-68.
- ณิชากร เจนศิริศักดิ์. (2019). การสนับสนุนทางสังคม ความฉลาดทางอารมณ์ บุคลิกภาพที่เข้มแข็งและความวิตกกังวลในการเรียนของนิสิตชั้นปีที่ 1 มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตบางเขน. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา*, 14(3), 328-337.
- ทรงศักดิ์ รักพ่วง. (2561). *การศึกษาเครือข่ายทางสังคมของกลุ่มนักวิ่งมาราธอน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์].
- ไทยโพสต์. (2562). เข้าใจเยาวชนกับภาวะซึมเศร้า. *เวทีจุฬาฯ เสวนา ครั้งที่ 18. กรุงเทพฯ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaipost.net/main/detail/31341>
- ชนพฤกษ์ ชามะรัตน์ (2555). พฤติกรรมของเครือข่ายทางสังคมในการจัดการนาของเกษตรกรอีสานในยุคเปลี่ยนผ่านสู่ประเทศไทย 4.0. *มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์*, 35(3), 217-237
- ธีรวัฒน์ กายแก้ว. (2557). *การสร้างเครือข่ายทางสังคม: กรณีศึกษา นักฟุตบอลสมัครเล่น ในกลุ่มกรุงเทพเหนือ*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์].
- น้ำทิพย์ วิภาวิน. (2558). เครือข่ายสังคมในสังคมเครือข่าย. *ว.วิจัยห้องสมุด*, 8(2), 120-127.
- บีบีซีไทย. (2562). *ฆ่าตัวตาย : ผู้เชี่ยวชาญห่วงพฤติกรรมเลียนแบบหลังสื่อเสนอข่าวนักศึกษาฆ่าตัวตายมากขึ้น*. เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-47944055>
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- บุญเรือน ทองทิพย์ และศรุดา สมพอง. (2562). การบริหารภาครัฐโดยใช้เครือข่ายทางสังคม เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนงบประมาณของกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารจุฬานาครทรรศน์*, 6(4), 1854-1871.
- ปริญญา สิริอิตตะกุล. (2557). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสุขภาพจิตของวัยรุ่นในภาค

- ตะวันออก. วารสารสหวิทยาการวิจัย : ฉบับบัณฑิตศึกษา, 3(2), 1-11.
- ปรีดานันต์ ประสิทธิ์เวช. (2561). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมร่วมกับการออกกำลังกายต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. *พยาบาลสาร [ฉบับพิเศษ]*, 46, 70-82.
- ปิยวรรณ วิเศษสุวรรณภูมิ. (2562). *รู้จักกับจุฬา เข้าใจโรคซึมเศร้าในวัยรุ่น*. เข้าถึงได้จาก <https://www.chula.ac.th/cuinside/17693/>
- พนิดา จุลมณฑล. (2562). *ความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันกับสัตว์เลี้ยงและความเหงาในวัยรุ่นโดยม การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์เป็นตัวแปรส่งผ่าน*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย].
- พัชรธิดา พินรัตน์. (2562). *ผลของการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่มต่อการทำหน้าที่ของผู้ป่วยโรค อารมณ์แปรปรวนสองขั้วเครือข่ายสังคม*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย].
- ภมรพรรณ ยุระยาตร์. (2554). *การศึกษาและพัฒนาความพาสูกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาใน มหาวิทยาลัย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, มหาลัยศรีนครินทรวิโรฒ].
- ภูมิ พระรักษา, วนิดา สิมพล, และ ศิริเดช สุชีวะ. (2562). ทักษะการดำรงชีวิตและการทำงานของ นักเรียนประถมศึกษา:การพัฒนาโมเดลและแบบวัดออนไลน์. *วารสารครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย*, 47(1), 337-357.
- มะลิวัลย์ แซ่ไหล. (2561). ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายด้วยแอโรบิคฮูลาฮูป และ การให้ ความรู้ ด้านโภชนาการ ร่วมกับการสนับสนุนทางสังคม ต่อดัชนีมวลกาย เส้นรอบเอว และ ระดับไขมันในเลือด ของผู้ที่มีความเสี่ยงต่อโรคอ้วนลงพุง. *วารสารวิทยาลัยพระปกเกล้า*, 29(1), 54-67.
- วรภาพ เอรารวรรณ์. (2553). การพัฒนาและการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดภูมิต้านทาน ทางอารมณ์ และจิตใจ สำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต. *วารสารวิธีวิทยาการวิจัย*, 23(3), 299-319.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2556). *ทฤษฎีการทดสอบแบบดั้งเดิม* (พิมพ์ครั้งที่ 7). (ฉบับปรับปรุงเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิตต์ สินธุ์ชัย, วิชัย สเวงงาม, และ โชติกา ภาชีผล. (2560). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนตาม แนวคิดการเสริมต่อการเรียนรู้และการสะท้อนคิดการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมความสามารถในการ ตัดสินใจทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารทหารบก*, 18(3), 134-143.
- สำนักงานคณะกรรมการ อุดมศึกษา. (2563). *นิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 1 - 2 ปีการศึกษา 2564*. เข้าถึงได้จาก <http://www.info.mua.go.th/info/>
- สำนักงานราชบัณฑิตยสภา. (2554). *โปรแกรม*. เข้าถึงได้จาก <https://dictionary.orst.go.th/>
- สุณีย์ แสงดาว. (2555). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนทางสังคมแบบกลุ่ม ต่อภาวะในการดูแลของ

- ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, 26(3), 97-111.
- เสรี พงศ์พิศ. (2548). *วัฒนธรรมองค์กรโลกยุคใหม่ เครื่องช่วย ยุทธวิธีเพื่อประชาคมเข้มแข็ง ชุมชนเข้มแข็ง*. กรุงเทพมหานคร: เจริญวิทย์การพิมพ์.
- เสาวนีย์ วรรณระอ. (2552). แรงสนับสนุนจากครอบครัวตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้. *รามาศิบัติพยาบาลวารสาร*, 18(3), 372-388.
- หทัยทิพย์ ราชคมน์. (2560). *ผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อความตั้งใจในการเลิกสูบบุหรี่ของผู้ที่สูบบุหรี่ในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านป่าบาง ตำบลเจริญเมือง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย*. [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต, มหาวิทยาลัยพะเยา].
- องค์การสหประชาชาติ ประเทศไทย. (2560). *เป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในประเทศไทย*. เข้าถึงได้จาก <https://thailand.un.org/th/sdgs/3>
- องค์การอนามัยโลก. (2020). *Mental Health Atlas 2020*. เข้าถึงได้จาก <https://www.who.int/publications/i/item/9789240036703>.
- อัจฉรา ประเสริฐสิน. (2561). การพัฒนาและตรวจสอบโปรแกรมกระบวนการจัดการตนเองและเครือข่ายทางสังคม ที่มีต่อการปฏิบัติงานของครูแบบบูรณาการการวิจัย การวัดประเมิน และการประกันคุณภาพ. *วารสารอิเล็กทรอนิกส์ Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร*, 11(3), 1362-1375.

### ภาษาต่างประเทศ

- Cambridge Dictionary. (2017). *Meaning of program in English*. Retrieved from <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/program>
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2000). *Social relationships and health: Challenges*.
- Cusack, S. A., & Thompson, W. J. (1995). *MENTAL FITNESS A Critical Component of Healthy Aging*. [shorturl.asia/4JLpl](http://shorturl.asia/4JLpl)
- Cusack, S. A., Thompson, W. J., & Rogers, M. E. (2010). MENTAL FITNESS FOR LIFE: ASSESSING THE IMPACT OF AN 8-WEEK MENTAL FITNESS PROGRAM ON HEALTHY AGING, *Educational Gerontology*, 29(5), 393-403.
- Dijk, J. V. (2006). *The Network Society*. 2. Basim. In: London: Sage Publications. [shorturl.asia/nbm3g](http://shorturl.asia/nbm3g)
- Erica Roth. (2017, September 1). *The Importance of Mental Fitness*. Healthline.

- Retrieved from <https://www.healthline.com/health/depression/mental-fitness>
- Gareth Furber. (2018). *What are the domains of mental fitness?*. Flinders University.  
Retrieved from <https://blogs.flinders.edu.au/student-health-and-well-being/2018/04/09/domains-mental->
- Gravetter, F. J., & Forzano, L.-A. B. (2018). *Research methods for the behavioral sciences*. Cengage learning.
- Hammermeister, J., Mount, S. E., Jordan, C., Briggs, L., & Galm, R. (2020). The relationship between mental fitness skills, psychological resilience, and academic achievement among first generation college students. *College Student Journal*, 54(1), 13-24.
- Heaney, C. A., & Israel, B. A. (2008). Social networks and social support. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice*, 4, 189-210.
- House, J. S. (1987). *Social support and social structure*. *Sociological forum*, 2(1). [shorturl.asia/i9ThK](http://shorturl.asia/i9ThK)
- House, J. S., Umberson, D., & Landis, K. R. (1988). Structures and processes of social support. *Annual review of sociology*, 293-318.
- Jenna Sinclair. (2021). *What is mental fitness? A how-to for exercising your brain* *Betterup*. Retrieved from <https://www.betterup.com/blog/what-does-it-mean-to-mentally-fit>
- Kang, S. J., Ko, S. H., Kim, J. Y., & Kim, S. R. (2020). Effects of a mental fitness positive psychology intervention program on inpatients with schizophrenia in South Korea: A feasibility study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 56(1), 6-13. [doi.org/10.1111/ppc.12332](https://doi.org/10.1111/ppc.12332).
- Lee, J.-M., Bae, D., & Woo, J.-M. (2013). Revision of the mental fitness scale: validation and confirmatory factor analysis. *Journal of Korean Neuropsychiatric Association*, 52(6), 431-441. [doi.org/10.4306/jknpa.2013.52.6.431](https://doi.org/10.4306/jknpa.2013.52.6.431)
- Marin, A., & Wellman, B. (2011). Social network analysis: An introduction. *The SAGE handbook of social network analysis*, 11, 25. [doi.org/10.4135/9781446294413](https://doi.org/10.4135/9781446294413)
- Merriam Webster, (2020). *Definition of program*. Retrieved from <https://www.merriam-webster.com/dictionary/program>
- O'Brien, N., Lawlor, M., Chambers, F., & O'Brien, W. (2020). Mental fitness in higher

education: Intervention Mapping programme design. *Health Education*, 120(1), 21-39. doi: 10.1108/HE-09-2019-0042

Robinson, P., Oades, L., & Caputi, P. (2015). Conceptualising and measuring mental fitness: A Delphi study. *International Journal of Wellbeing*, 5(1), 53-73. doi:10.5502/ijw.v5i1.4

Sidney Cobb. (1976). Social Support as a Moderator of Life Stress. *Psychosomatic Medicine*, 38(5), 300-314. Retrieved from <https://psycnet.apa.org/record/1977-13045-001>

Weiss, R. (1974). *The provisions of social relationships*. Doing unto others, 17-26.

Weon, H. W., Lim, J., & Son, H. K. (2020). Correlates of the Mental Fitness of Female High School Freshmen: Focus on Multidimensional Empathy and Brain Function. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 8290. doi:10.3390/ijerph17218290







ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจ  
โดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต  
แบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจ และแบบวัดสมรรถภาพทางจิตใจเชิงสถานการณ์

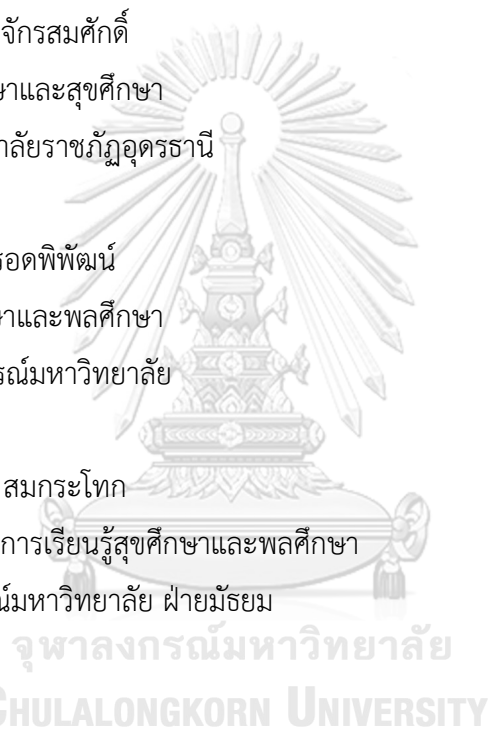
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จักริน ต้วงคำ  
อาจารย์สาขาวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา  
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

2. อาจารย์ ดร.ณัฐศรียา จักรสมศักดิ์  
อาจารย์สาขาวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา  
คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

3. อาจารย์ ดร.สรินญา รอดพิพัฒน์  
อาจารย์สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา  
คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. อาจารย์ ดร.ชญาภัทร์ สมกระโทก  
อาจารย์ประจำกลุ่มสาระการเรียนรู้สุขศึกษาและพลศึกษา  
โรงเรียนสาธิตจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฝ่ายมัธยม

5. ดร.โสภา ช้อยชต  
นักวิชาการอิสระ





**โปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและ  
เครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต**  
**MENTAL FITNESS PROMOTION PROGRAM USING SOCIAL SUPPORT  
AND SOCIAL NETWORKING FOR UNDERGRADUATE STUDENTS**

กิจกรรมในโปรแกรมส่งเสริมสมรรถภาพทางจิตใจโดยใช้การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายสังคมสำหรับนิสิตนักศึกษาปริญญาบัณฑิต ได้กิจกรรม 10 กิจกรรม ดังนี้

1. กิจกรรมวันจันทร์รวมกันดีกว่า เป็นกิจกรรมที่ผู้เข้าร่วมและผู้วิจัยมาทำความรู้จักกันครั้งแรก
2. กิจกรรมมองโลกในแง่ดี เป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมมองโลกในแง่ดี มีมุมมองในเชิงบวก
3. กิจกรรมรู้จักพูดรู้จักฟัง เป็นกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมในการใช้คำพูดหรือทักษะการสื่อสารที่เป็นเชิงบวก
4. กิจกรรมจุดเด่นในตัวคุณ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมประเมินศักยภาพตนเองและนำจุดเด่นในตัวออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์
5. กิจกรรมร่างกายก็สำคัญ เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมดูแลสุขภาพร่างกาย ให้ความรู้การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย เป็นต้น
6. กิจกรรมตั้งเป้าหมายสู่เส้นชัย เป็นกิจกรรมที่เน้นให้ผู้เข้าร่วมรู้จักการตั้งเป้าหมายและสามารถที่จะบรรลุเป้าหมายนั้นได้
7. กิจกรรมรู้จักการช่วยเหลือ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นถึงประโยชน์ของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
8. กิจกรรมอภัยและขอบคุณ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมมองเห็นถึงความสำคัญของคำว่าขอบคุณและรู้จักใช้คำว่าขอบคุณและยังให้ผู้เข้าร่วมรู้จักการให้อภัยซึ่งกันและกันปล่อยวางปัญหาต่าง ๆ
9. กิจกรรมกำหนดจิตใจ เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมได้ฝึกการทำสมาธิ ทบทวนปัญหาและการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน และวิธีการกำหนดจิตใจของตนเองให้สงบ
10. กิจกรรมทบทวนความเปลี่ยนแปลง เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมสำรวจตนเองและแลกเปลี่ยนมุมมองซึ่งกันและกันหลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมสมรรถภาพทางจิตใจ

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	เสฏฐพงษ์ น้ำเลี้ยงขัน
วัน เดือน ปี เกิด	1 สิงหาคม 2540
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
วุฒิการศึกษา	สำเร็จการศึกษาหลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต สาขาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี การศึกษา 2562 ศึกษาต่อในหลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและพลศึกษา ภาควิชาหลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี การศึกษา 2563
ที่อยู่ปัจจุบัน	1211/45 ซ.รณชัย1 แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY